



**La Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en  
formato virtual y la sensibilidad de cuidado. Un estudio  
exploratorio con primera infancia**

**Ingrid Carolina Bernal Riveros**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Psicología

Bogotá, D.C 2023

La Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en formato virtual y la sensibilidad de cuidado. Un estudio exploratorio con primera infancia

Ingrid Carolina Bernal Riveros

Trabajo final de maestría para optar al título de:  
Magíster en Psicología - Profundización en Psicología Clínica

Director:

PsyD. Pablo Muñoz Specht

Codirectora:

PhD. Jenny A. Ortiz Muñoz

Grupo de Investigación en Estilo de Vida y Desarrollo Humano

Línea de Salud Mental Infantil y Juvenil: "Una mirada desde la teoría del apego, la mentalización, cognición social, el trauma complejo, el neurodesarrollo y la etología"

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Psicología

Bogotá, D.C 2023

## **Declaración de obra original**

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

**Ingrid Carolina Bernal Riveros**

12/11/2023.

*A mi mami y a mi hermano,  
mi siempre base segura,  
siempre refugio seguro.*

*A quienes la imaginación les guía cada paso, a quienes encuentran lo asombroso en lo más  
sencillo, a quienes merecen un cuidado lleno de amor y sensibilidad, a quienes son fuentes  
inagotables de inspiración y esperanza.*

*A cada niño y niña con quien he tenido la fortuna de cruzar caminos.*

*A mi querida Vale.*

*Gracias por enseñarme mi sendero en el mundo.*

## Resumen

### **La Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en formato virtual y la sensibilidad de cuidado. Un estudio exploratorio con primera infancia**

Este estudio exploratorio tuvo por objetivo analizar los efectos de la Intervención Relacional Basada en el Apego en modalidad virtual (IRBA virtual) en la sensibilidad de cuidado, las actitudes hacia el cuidado sensible y los comportamientos problemáticos en niños. Se utilizó un diseño preexperimental, específicamente un diseño de preprueba/posprueba con un grupo único compuesto por 12 díadas de cuidadoras principales y sus niños de 0 a 5 años. Las variables se evaluaron mediante el Q-Sort del comportamiento materno (MBQS), un cuestionario de autoinforme sobre actitudes hacia el cuidado sensible y la Lista de Verificación del Comportamiento Infantil (CBCL 1 1/2 - 5). Para el análisis de datos se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras emparejadas, con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados mostraron que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de sensibilidad del cuidador y las actitudes hacia el cuidado sensible antes y después de la intervención. Sin embargo, se observó un aumento en la frecuencia de descriptores de comportamientos sensibles en los cuidadores del grupo de muestra. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de Problemas de Sueño, Problemas de Atención, Otros Problemas y en la escala general de Externalización del CBCL, lo cual indica una mejora en los comportamientos de los niños participantes. En conclusión, la IRBA virtual tuvo un impacto en los comportamientos sensibles de los cuidadores y en los comportamientos problemáticos de los niños, lo que demuestra su potencial aplicabilidad en el contexto colombiano.

**Palabras clave:** Intervención Relacional Basada en el Apego; Teoría del apego; Sensibilidad materna; Conducta Infantil; intervenciones virtuales.

## Abstract

### **The Attachment-Based Relational Intervention in online format and caregiving sensitivity. A exploratory study with Early Childhood**

This exploratory study aimed to analyze the effects of Virtual Attachment-Based Relational Intervention (Online IRBA) on caregiving sensitivity, attitudes towards sensitive care, and problem behaviors in children. A pre-experimental design, specifically a pretest-posttest design with a single group, consisting of 12 primary caregivers and their children aged 0 to 5 years, was employed. Variables were measured using the Maternal Behavior Q-Sort (MBQS), a self-report questionnaire on attitudes towards sensitive care, and the Child Behavior Checklist (CBCL 1 1/2 - 5). Data analysis involved the use of the non-parametric Wilcoxon test for paired samples, with a significance level of 0.05. The results showed no statistically significant differences in caregiver sensitivity scores and attitudes towards sensitive care before and after the intervention. However, an increase in the frequency of descriptors of sensitive behaviors was observed in the caregivers of the sample group. Additionally, statistically significant differences were found in the Sleep Problems, Attention Problems, Other Problems subscales, and the overall Externalizing scale of the CBCL, indicating improvement in the behaviors of participating children. In conclusion, Virtual IRBA had an impact on caregivers' sensitive behaviors and children's problem behaviors, demonstrating its potential applicability in the Colombian context.

**Keywords:** Attachment-Based Relational Intervention; Attachment theory; Maternal sensitivity; Child behavior; online interventions.

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>13</b>
Aproximación a la teoría del apego	13
El uso de base segura y los estilos de apego	15
Respuestas parentales: la sensibilidad del cuidador	17
Fomentar una mayor sensibilidad y seguridad en la relación cuidador-niño	21
Marco de la intervención preventiva en Colombia	23
Intervenciones basadas en el apego: oportunidades para la sensibilidad de cuidado	27
Más lugares y más familias: las intervenciones para la crianza por medios de comunicación remota	29
Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en modalidad virtual	31
<b>Pregunta y objetivos de investigación</b>	<b>38</b>
Pregunta de investigación	38
Objetivos de investigación	38
Objetivo general	38
Objetivos específicos	39
<b>Método</b>	<b>39</b>
Diseño	39
Participantes	40
Instrumentos	42
Procedimiento	47
Análisis de datos	54
<b>Resultados</b>	<b>55</b>
Sensibilidad del cuidador	55
Cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible	56
Lista de chequeo de comportamiento infantil ½-5 años (CBCL)	57
Perfil cualitativo de sensibilidad del grupo de cuidadoras	61
<b>Discusión</b>	<b>68</b>
Sensibilidad del cuidador	69
Actitudes hacia el cuidado el sensible	75
Comportamientos infantiles problemáticos	77
Intervención relacional basada en el apego en formato virtual: un camino de oportunidades	80
<b>Alcances y limitaciones</b>	<b>82</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>87</b>
<b>Referencias</b>	<b>89</b>
<b>Apéndices</b>	<b>106</b>

### Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Encuadre técnico de la IRBA virtual (Bernal et al, 2021)	36
<b>Tabla 2.</b> Criterios de inclusión de la muestra.	40
<b>Tabla 3.</b> Datos sociodemográficos de las diadas	42
<b>Tabla 4.</b> Estadísticos descriptivos de la variable Sensibilidad de cuidado.	55
<b>Tabla 5.</b> Estadísticos descriptivos de los resultados en el cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible.	57
<b>Tabla 6.</b> Pruebas de normalidad Shapiro-Wilk de las subescalas del CBCL.	57
<b>Tabla 7.</b> Comparación de las puntuaciones pretest y postest para el CBCL	58
<b>Tabla 8.</b> Rango de la puntuación obtenida en el CBCL en cada subescala	60
<b>Tabla 9.</b> Caracterización del grupo antes y después de la intervención	62
<b>Tabla 10.</b> Ítems más característicos del grupo de cuidadoras de bebés antes y después de la intervención	64
<b>Tabla 11.</b> Frecuencias de los ítems menos característicos del grupo de cuidadoras de bebés antes y después de la intervención	65
<b>Tabla 12.</b> Frecuencias de los ítems más característicos del subgrupo de cuidadoras de preescolares antes y después de la intervención	66
<b>Tabla 13.</b> Frecuencias de los ítems menos característicos del subgrupo de cuidadoras de preescolares antes y después de la intervención	67

### Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Distribución forzada en el q-sort.	44
<b>Figura 2.</b> Distribución de las puntuaciones de Sensibilidad de cuidado pretest y postest	55



## Introducción

Uno de los principales intereses de las sociedades es garantizar que los niños y las niñas crezcan en ambientes que promuevan su máximo potencial, convirtiéndose en uno de los puntos esenciales de la Agenda Global de Desarrollo, pues, el asegurar ambientes seguros para la primera infancia contribuye a la transformación social hacia la justicia y la equidad (Unicef, 2017). La inversión en programas para esta población se ha convertido en una oportunidad para reducir los índices de desigualdad, pobreza y construir comunidades social y ambientalmente más sustentables en las naciones (Venancio, 2020).

Se sabe que en el periodo entre los 0 y los 5 años los niños y las niñas forjan los cimientos de nuevas habilidades que utilizarán a lo largo de su vida. La adquisición de habilidades para la vida diaria y el aprendizaje en las diferentes etapas del ciclo vital se basa en las capacidades fundamentales desarrolladas en la primera infancia. A partir del desarrollo cerebral, psicomotor, socioemocional y cognitivo-lingüístico los niños y las niñas alcanzan las competencias necesarias para obtener logros académicos, conductuales, socioemocionales y económicos, es decir, son los prerrequisitos más importantes para el éxito a lo largo de la vida y en los diferentes ámbitos, ya sean la escuela, el trabajo, la familia y la vida en comunidad (Venancio, 2020; Black et al., 2017).

Se deben reconocer los numerosos factores que influyen en la adquisición de competencias en estas edades. Desde el modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1979) se entiende como fundamental la relación entre el individuo y su entorno, siendo este último organizado en cuatro diferentes niveles sistémicos según la proximidad con la persona en desarrollo. Según este modelo, los factores más proximales al individuo (ubicados en el microsistema y el mesosistema) tienen un impacto más directo que aquellos más distales (exosistema y macrosistema).

Desde este modelo, el microsistema es el nivel ecológico con mayor influencia sobre el desarrollo humano, pues se refiere a las interacciones directas (o interacciones cara-a-cara) que el sujeto establece con personas u objetos en la cotidianidad. La familia sería el microsistema donde se evidencian principalmente las necesidades físicas, emocionales y/o materiales de los niños y las niñas, las cuales son satisfechas a partir de una serie de interacciones que pueden promover su óptimo desarrollo. Son las relaciones familiares las que contribuyen en la orientación, la adaptación y la competencia social de los niños en su contexto y en sus futuras relaciones sociales (Black et al., 2017).

Las relaciones entre los niños y las niñas y sus cuidadores<sup>1</sup> afectan o promueven el desarrollo infantil según la calidad del cuidado ofrecido por el cuidador. La calidad del cuidado se refiere al tipo de respuesta brindada por parte de los cuidadores ante las necesidades de los niños y niñas, teniendo en cuenta tanto la frecuencia como la consistencia, y según estas sean acordes con las señales manifestadas (Bretherton, 1992; Bornstein, 1985). Varios aspectos que pueden influenciar en la calidad de las respuestas de los cuidadores ante las señales de los niños y las niñas, pueden relacionarse con las ventajas y con las dificultades que se presentan a la hora de criar a los hijos. Cómo interpretar de manera adecuada las señales de los niños, cómo establecer límites adecuados según la edad de los niños y las niñas, cómo comprender sus estados mentales, cómo se manifiestan esas emociones, y cuáles son las creencias que tienen los cuidadores con respecto al cuidado de calidad, son aspectos que impactan la dinámica relacional y la calidad del cuidado brindado (Ainsworth, et al, 1974).

En este marco, Tarabulsy *et al.* (2008) formularon la Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) con el objetivo de contar con una intervención que movilice prácticas de

---

<sup>1</sup> Se hará uso del término genérico “cuidador(es)” para referirse a la(s) persona(s) que realiza(n) la función del cuidado cotidiano de los niños y las niñas pequeños, siendo tanto hombres como mujeres.

cuidado de los niños y las niñas más sensibles ante sus necesidades, especialmente en contextos de desventaja social y económica. Esta intervención se basa en los planteamientos de la teoría del apego, especialmente de John Bowlby y Mary Ainsworth y ha demostrado propiciar prácticas de crianza con estilos democráticos y respetuosos (Moss, et al, 2014).

Ahora bien, ante el avance significativo que han tenido las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) en los últimos años, se encuentra que los padres han usado estas fuentes para buscar información sobre el desarrollo infantil, informarse sobre prácticas de crianza, compartir información con otros usuarios en internet sobre la propia experiencia y aprender recursos y herramientas para mejorar en este aspecto (Torres, et al., 2015). No obstante, la mayoría de los recursos ofertados en esta modalidad corresponden a páginas web o foros con información general o experiencias de otros cuidadores donde pocas veces se cuenta con el acompañamiento de un profesional (Torres, et al., 2015).

Los cuidadores pueden presentar dificultades e inquietudes a la hora de interactuar con sus niños y niñas, así como prácticas de crianza negativas que dificultan el óptimo desarrollo de sus hijos, requiriendo del apoyo de profesionales expertos en desarrollo infantil (Torres, et al., 2015). En estos casos, la intervención profesional, a pesar de ser una gran necesidad, en muchas ocasiones, se encuentran restringidos por la oferta de los servicios no sólo a nivel geográfico sino también por la disponibilidad de los profesionales especializados para brindar dichos acompañamientos (Floreaan, et al., 2020; Spencer, et al., 2020).

Ante este panorama, las intervenciones virtuales toman especial importancia para favorecer prácticas de crianza acordes a las necesidades físicas y emocionales de los niños y las niñas en primera infancia, pues permiten llegar a un público más amplio y diverso, superando las barreras físicas, reduciendo los costos de los procesos de acompañamiento y brindando mayor flexibilidad tanto para los profesionales como para las familias (Torres, et

al., 2015; Spencer, et al., 2020). Las intervenciones psicológicas virtuales han mostrado efectos favorables frente a diferentes problemáticas, tales como depresión (Egede, et al., 2009), trastornos de ansiedad (Yuen, et al., 2013), trastorno por estrés postraumático (Rees y Maclaine, 2015) ó, problemas conductuales y emocionales en niños (Thongseiratch, et al., 2020). Sin embargo, las intervenciones virtuales enfocadas en la calidad del cuidado dirigidas a cuidadores de niños en primera infancia son un campo nuevo de investigación.

En este orden de ideas, es importante destacar el auge de intervenciones virtuales tras la pandemia desatada por el COVID-19 en el mundo entero, la cual representó un cambio en las dinámicas de interacción, así como de la comprensión de diferentes fenómenos sociales. Entre estos, el maltrato infantil fue uno de los fenómenos que alertó a diferentes expertos del mundo (Katz, et al, 2021), quienes expusieron el riesgo al que se encontraron expuestos los niños y niñas y evidenció la necesidad de crear herramientas virtuales tanto interventivas cómo preventivas en los contextos familiares. Estas con el objetivo de brindar herramientas para garantizar entornos de cuidado protectores para los niños y niñas de primera infancia.

El objeto de la presente investigación es evaluar el efecto de la Intervención Relacional Basada en el Apego en modalidad virtual (IRBA virtual) sobre el cuidado sensible, con miras a contar con una estrategia de intervención preventiva válida, a la que tengan acceso más familias que requieren de este acompañamiento. También es objetivo de esta investigación, identificar las fortalezas y debilidades de la IRBA virtual para recomendar mejoras y ajustes, garantizando a futuro la calidad del proceso de acompañamiento para garantizar que las familias puedan crear espacios que promuevan el adecuado desarrollo de los niños y las niñas en su primera infancia.

Se busca entonces analizar los efectos de la IRBA virtual sobre la sensibilidad de cuidado, las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible, y los comportamientos

infantiles problemáticos, en un grupo de díadas de niños y niñas de 0 a 5 años y sus cuidadores principales. Se presenta a continuación una revisión teórica que inicia abordando los principales conceptos de la teoría del apego y la calidad del cuidado según los planteamientos de Bowlby y Ainsworth. Posteriormente, se exploran las oportunidades que brindan las intervenciones basadas en apego en formato online para promover respuestas sensibles en los cuidadores y sus efectos en el comportamiento infantil. Finalmente, en este trabajo se exponen la metodología, los resultados, la discusión y conclusiones.

## **Marco teórico**

### **Aproximación a la teoría del apego**

Una de las teorías más importantes en el campo de la psicología del desarrollo actualmente es la teoría del apego planteada por el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby, quien propuso una nueva perspectiva para comprender la manera en que las interacciones tempranas entre bebés y sus cuidadores principales influyen en el desarrollo de los individuos. Bowlby (1977) propuso la teoría del apego como una forma de conceptualizar la acción de los seres humanos para crear lazos afectivos y vinculares con otras personas, y su influencia tanto en la vida emocional como en la supervivencia física y psicológica de los niños y las niñas.

La teoría del apego revolucionó la teoría psicoanalítica en la medida en que sustituyó el énfasis que existía en la época sobre las pulsiones como principales movilizadoras del comportamiento, dio mayor relevancia al desarrollo normativo de los niños, brindó una visión nueva para comprender la funcionalidad de las emociones, otorgó mayor importancia a las relaciones tempranas y las experiencias reales y ubicó a los niños en un contexto relacional, donde sus conductas son entendidas de forma evolutiva y de supervivencia (Sroufe et al., 2014).

El apego, definido como un lazo emocional que une al bebé con una o varias figuras a través del tiempo y el espacio (Waters et al., 1991), ha sido descrito como parte de un sistema conductual que promueve la proximidad con el cuidador principal con el objetivo de garantizar la protección del infante y su supervivencia (Bowlby, 1988/1995). Durante los primeros años de vida los niños y niñas se encuentran en un largo período de inmadurez y vulnerabilidad, donde recurren a desplegar una serie de comportamientos que buscan suscitar respuestas de protección y cuidados en los adultos más cercanos, en situaciones de estrés y malestar (Bowlby, 1986; Ainsworth, et al 2015).

Es bajo esta respuesta suscitada en los cuidadores que la calidad del apego se relaciona con la efectividad: aquellos vínculos efectivos son los que sirven a los bebés como refugio seguro en los momentos de malestar y amenaza (atienden a los comportamientos de proximidad emitidos por el bebé), y al mismo tiempo, sirven de base segura al facilitarle al bebé la exploración del entorno (Sroufe et al., 2014). Bowlby propuso que la calidad del apego depende de la calidad del cuidado temprano obtenido, y que a partir de dichas experiencias relacionales, los niños y las niñas desarrollan una serie de expectativas sobre sí mismos, el mundo y los otros (Sroufe et al., 2014; Gadsden, et al, 2016).

Estas expectativas, conocidas como Modelos Operativos Internos (MOI) son el resultado del acumulado de las experiencias de interacción entre el bebé y su cuidador principal, es decir, con su figura de apego (Bretherton, y Munholland, 2008). A partir de los MOI los niños y niñas anticipan e interpretan el comportamiento de los que les rodean (Salinas-Quiroz et al., 2015). Es decir, los niños y niñas actúan de forma congruente con lo que ha ocurrido en el pasado con sus figuras de apego (Silva, et al 2017). Los MOI, que toman forma y se consolidan durante la primera infancia, orientan la manera en que los niños y las niñas perciben las acciones de los otros y determinan la forma en que experimentan el mundo en etapas posteriores (Bretherton y Munholland, 2008). Serán también la guía por

medio de la cual los niños y las niñas se introducirán en el grupo familiar, y por consiguiente, en el grupo social y cultural en el que se desenvuelven (Dávila, 2015).

### **El uso de base segura y los estilos de apego**

La relevancia en la forma en que los cuidadores responden a las necesidades fisiológicas y emocionales de los niños y las niñas radica en la influencia que tendrá el patrón de dicha interacción en la forma en que el niño responderá al mundo en etapas futuras de su desarrollo (Gadsden et al., 2016). La conducta de base segura de los cuidadores alude tanto al sistema de conductas de apego como al sistema de conductas de exploración (Cassidy, 2016, como se cita en Nóbrega, et al., 2019).

Los niños y niñas aprenden a utilizar a otra persona, con la cual tiene una relación afectiva íntima, como una base desde la cual explorar el mundo y un refugio al cual regresar en momentos de amenaza o malestar, a partir de un sistema de control conductual que surge durante las primeras etapas de desarrollo y que influirá en la organización de la cognición, la conducta y del afecto durante la vida (Waters, et al., 1991).

La forma en que los cuidadores principales responden a los niños y niñas en sus primeros años de vida, siendo especialmente sensibles en su respuesta, influirá en el desarrollo de su percepción del mundo como un lugar seguro en el que pueden confiar, así como en su percepción de sí mismos como merecedores de afecto y atención (Sroufe et al., 2014). Estas interacciones dan lugar a los patrones de apego que influyen en las etapas posteriores de su desarrollo (Bowlby, 1986).

El tipo, estilo o patrón de apego que los niños y las niñas establecen con sus cuidadores principales durante sus primeros años de vida, es un reflejo de la calidad de la relación que establecen, es decir, refleja una forma de organización diádica que el niño o niña

ha interiorizado a partir de las experiencias relacionales que ha tenido con esta persona (Sroufe et al., 2014). Ainsworth (1969) diseñó una situación experimental conocida como la Situación Extraña; con este procedimiento buscó examinar las conductas de apego y exploración de los niños y niñas bajo situaciones de estrés inducido. A partir de la Situación Extraña, Ainsworth logró identificar tres grupos de comportamientos que dan cuenta de los diferentes estilos de apego de los niños y niñas.

El primer estilo de apego que describió hace referencia al *apego seguro*, en el cual, los niños y niñas se caracterizan por hacer uso del cuidador como base segura en el momento de exploración, la búsqueda de contacto con el cuidador en momentos de alto estrés y tener la iniciativa de establecer contacto físico después de la separación (Sroufe et al., 2014). A esto, se suma que las emociones que suelen presentar los niños y niñas en la Situación Extraña son la angustia tras la separación con su figura de apego y la calma cuando vuelven a tener contacto con esta (Ainsworth, et al, 2015).

El segundo estilo se denominó *apego inseguro ambivalente*, donde los niños y niñas en la Situación Extraña manifestaban fuertes emociones tales como una angustia exacerbada ante la separación con su cuidadora y una dificultad para lograr la regulación emocional cuando la madre regresaba a la sala, reflejando el enojo, la preocupación y la ambivalencia en la interacción (Ainsworth, et al, 2015). Además, se observa que estos niños y niñas expresan una pobre conducta de exploración del entorno y tienden a la hipervigilancia sobre la disponibilidad de su cuidador (Sroufe et al., 2014).

El tercer estilo observado se refirió al *apego inseguro evitativo*, en el cual, los niños y niñas tienden a explorar de manera superficial el entorno, y a no expresar de manera directa la necesidad de proximidad con sus cuidadores; las emociones más frecuentes que presentan en la Situación Extraña es la ausencia de angustia y enojo ante la separación, y la indiferencia



ante el reencuentro con su cuidador (Ainsworth, et al, 2015; Sroufe et al., 2014).

Posteriormente, Main y Hesse (1990, citados en Sroufe, et al 2014) describieron un cuarto estilo de apego denominado *desorganizado*, en el cual, los niños y niñas manifiestan emociones como el miedo ante la presencia del cuidador y comportamientos donde se les ve aturdidos, paralizados, o llegan a mostrar algún tipo estereotipia.

### **Respuestas parentales: la sensibilidad del cuidador**

A partir de los planteamientos de Bowlby (1988) y Ainsworth (1978), se destaca la importancia de las respuestas sensibles por parte de los cuidadores principales ante las necesidades de los niños y las niñas para el establecimiento de un estilo de apego. Estas respuestas son fundamentales, ya que son base del desarrollo de las representaciones internas que los niños y niñas utilizarán para interactuar y adaptarse en diversos contextos (los MOI previamente explicados). En este sentido, resulta relevante explorar en mayor profundidad el concepto de "sensibilidad materna" o "sensibilidad del cuidador", siendo este último término el que se utilizará de aquí en adelante.

En la relación que se establece entre el bebé y su cuidador principal, el cuidador principal observa y responde a lo llamados de atención y las conductas de proximidad del niño o niña, satisfaciendo sus necesidades y creando un sistema organizativo en el cual el niño o niña recibe una respuesta acorde a su señal, lo que implica una participación activa del niño en dicho sistema (Sroufe et al., 2014). Estas respuestas de cuidado recibidas favorecen la formación de un sistema de regulación emocional, el cual inicialmente se dará de forma diádica, hasta lograr un sistema autorregulatorio que el niño o niña usará a lo largo de la vida (Sroufe et al., 2014).

Es decir, en un inicio, las señales de cambio de los estados emocionales de los bebés, niños y niñas, son entendidas y respondidas por su cuidador principal, favoreciendo que

pueda alcanzar un nuevo estado de regulación y a partir de este aprendizaje, el cual se da en las interacciones entre el niño o niña y su cuidador, el niño o niña logrará dicho estado de regulación de manera independiente a medida que avanza en su desarrollo (Fonagy, 1997).

Posteriormente, Ainsworth demostró que la sensibilidad del cuidador juega un papel clave en el desarrollo de las relaciones y la calidad de los vínculos afectivos que los niños y niñas construyen con sus cuidadores principales; y también permitió entender las diferencias individuales que se presentan en la organización del comportamiento de apego de los niños y niñas (Posada y Watters, 2014).

La sensibilidad del cuidador se refiere a los comportamientos y estrategias que los cuidadores principales emplean para proteger, cuidar y asegurar la supervivencia de sus bebés (Carbonell, 2013). Estas estrategias incluyen la percepción y conciencia del estado del bebé, la interpretación precisa de las señales que emite, una respuesta conductual adecuada y no intrusiva ante la angustia o las solicitudes, la búsqueda de confort para el bebé y una interacción mutuamente gratificante. Todo ello respaldado por una preocupación primordial por el bienestar del niño y la disponibilidad emocional por parte de los cuidadores principales (Deans, 2018).

Estas estrategias del comportamiento sensible fueron descritas y conceptualizadas por Ainsworth en cuatro subescalas generales de comportamiento que se encuentran interrelacionadas e indican la calidad en el cuidado brindado por las figuras de apego; a saber, (1) sensibilidad-insensibilidad a las señales y comunicaciones del bebé, (2) cooperación-interferencia con el comportamiento del bebé, (3) aceptación-rechazo de las necesidades y señales del bebé, y finalmente, (4) disponibilidad/ accesibilidad-ignorar/ descuidar las señales del bebé (Ainsworth, 1969; Posada y Watters, 2014).

La primera subescala de *sensibilidad-insensibilidad a las señales y comunicaciones del bebé*, hace referencia a la habilidad de los cuidadores principales para estar alerta e interpretar de manera adecuada las comunicaciones de sus bebés o niños y niñas, así como para responder a estas de manera pronta y coherente (Carbonell, 2013). Los cuidadores más sensibles se muestran de manera accesible y son conscientes de las comunicaciones, deseos y estados de ánimo más sutiles, mientras que los cuidadores con poca sensibilidad no notan gran parte del comportamiento de su bebé o niño o niña, además de no ofrecer respuestas acordes a lo manifestado por el niño o niña, tanto en el tipo de respuesta como en la cantidad de lo ofrecido (Ainsworth, 1969).

En la segunda subescala descrita por Ainsworth de *cooperación-interferencia con el comportamiento del bebé*, el eje central hace referencia a si las intervenciones del cuidador son intentos de interacción que interrumpen o cortan la actividad en curso del bebé o del niño o niña, en lugar de estar orientadas tanto en el tiempo como en la calidad del estado, el humor y los intereses del momento del bebé, niño o niña (Ainsworth, 1969). En este sentido, por un lado, se encuentra la capacidad del cuidador de sincronizarse afectiva y conductualmente con el bebé, reconociéndolo como un ser autónomo y activo cuyos deseos y actividades son válidas, y por el otro lado, el cuidador interfiere en las iniciativas del niño o niña, imponiendo su voluntad y deseos de adulto sobre los del niño o niña (Carbonell, 2013).

En la tercera subescala de *aceptación-rechazo a las necesidades y señales del bebé*, se encuentra la búsqueda del equilibrio entre los sentimientos positivos y negativos que tiene el cuidador principal hacia el bebé, niño o niña y el grado en que ha sido capaz de integrar dichos sentimientos conflictivos (Ainsworth, 1969), en este sentido, se tiene en un extremo los sentimientos de amor, aceptación, protección, o cualquier otra reacción positiva que genera el niño o niña en el cuidador, y en el otro extremo, aquellos sentimientos de rabia,

dolor, irritación o cualquier otra emoción negativa generada por el comportamiento del niño o las demandas de su crianza (Carbonell, 2013).

Finalmente, la cuarta subescala de *disponibilidad/accesibilidad-ignorar/descuidar las señales del bebé* se refiere a la disponibilidad física y psicológica del cuidador respecto a las necesidades del bebé, niño o niña (Carbonell, 2013). Según Ainsworth (1969) un cuidador muy accesible tiene a su bebé en su campo de conciencia en todo momento, de modo que está al alcance, al menos, a través de los receptores de distancia, además de dividir su atención entre lo que el bebé pueda necesitar y otras actividades a realizar, mientras que un cuidador no accesible puede ignorar a las señales debido a que no percibe su comportamiento, lo omite al focalizarse en otros aspectos de la situación o en su propio comportamiento.

Ahora bien, retomando la idea de Bowlby (1982, como se cita en Posada y Watters, 2014) donde el cuidado es un factor central para el desarrollo de las relaciones vinculares de apego, y el desarrollo de dichas relaciones son un producto de las interacciones que se dan entre el comportamiento de apego del niño y el comportamiento de cuidado subsecuente en el cuidador principal, Crittenden (1995, como se cita en Garrido-Rojas, 2006) propone una interacción entre el comportamiento sensible y el desarrollo de un estilo particular de apego en los niños y niñas. Para los niños y niñas con apego seguro, el autor propone que los cuidadores responden a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del niño de manera oportuna y eficaz. Para los niños y niñas con apego evitativo, sus cuidadores han rechazado sus señales afectivas, lo que es percibido por el niño o niña como castigo y aprende a inhibir sus respuestas, así como que la expresión de sus emociones es contraproducente. Para los niños y niñas con apego ambivalente, la conducta afectiva de los cuidadores es errática, cambiante o inconsistente; desencadenado en que el niño o niña no logra predecir cómo responderán sus cuidadores y aumentando la sensación de inseguridad (Crittenden, 1995 como se cita en Garrido-Rojas, 2006).

Es importante tener en cuenta que la sensibilidad del cuidador puede verse afectada por múltiples factores, y que cada cuidador tiene una experiencia diferente. Con el tiempo, estos factores generan variaciones en las experiencias de interacción entre el cuidador y el niño o niña, que formarán parte de las diferencias en los patrones de apego que estos últimos desarrollarán hacia sus cuidadores (Waters et al., 1991).

Por ejemplo, en la literatura se ha reportado una asociación entre la calidad del cuidado brindado y las actitudes y creencias frente al cuidado, especialmente a la calidad de las prácticas de cuidado brindadas. Aquellas cuidadoras con actitudes más favorables proporcionaron cuidados más acertados y con una menor variación en la forma en que los brindaban a lo largo del tiempo (Susman-Stillman, et al., 2013). Así mismo, se ha reportado el impacto del estrés en la sensibilidad de cuidado. Altos niveles de estrés se relacionan con bajos niveles de sensibilidad (Belsky y Fearon, 2002; Varela et al., 2004; Mesman et al., 2012); así como algunas variables psicológicas de la madre como la capacidad de reflexionar en torno a los estados mentales de su bebé, niño o niña (Fonagy y Target, 2005), el nivel de apoyo social (Belsky y Fearon, 2002), la depresión y la ansiedad maternas (Belsky y Fearon, 2002; Campbell et al, 2007) y factores contextuales como el nivel socioeconómico (Fourment et al., 2022; Booth et al., 2018).

Dichos elementos deben ser tenidos en cuenta en los procesos de intervención que busquen promover la sensibilidad del cuidador y el fortalecimiento de la relación diádica entre el niño o niña y el cuidador; ya que de dicha relación y las interacciones que se dan en ella, promueven el bienestar del bebé o niño o niña (Silva, 2013; Gadsden et al., 2016).

### **Fomentar una mayor sensibilidad y seguridad en la relación cuidador-niño**

Para Bowlby (1988/1995) el rol central de la crianza es brindar a los niños y niñas el soporte necesario a partir del cual pueden salir al mundo exterior, y el lugar al cual pueden

regresar sabiendo que serán bien recibidos. Según este autor, los padres deben ser accesibles, estar listos para responder a los niños y niñas cuando los necesitan, e intervenir de manera activa cuando es requerido. Esta sensibilidad del cuidador se ve reflejada en respuestas prontas ante la angustia del bebé, adecuada estimulación, sincronía en las interacciones y apoyo a la autonomía del niño (Ainsworth et al. 1974; Belsky y Fearon, 2008).

Existe evidencia frente a los beneficios que trae para los niños y niñas el establecer una relación positiva con sus cuidadores principales. Diversos autores han encontrado asociaciones entre niveles altos de sensibilidad en los cuidadores con el funcionamiento cognitivo (Ranson y Urichuk, 2008), menores problemas atencionales (Belsky et al., 2007), la salud física (Landry, et al, 2006; Bilgin y Wolke, 2017;), el sueño infantil (Philbrook y Teti, 2016), el desarrollo socioemocional (Ranson y Urichuk, 2008), la calidad del apego niño-cuidador, (Shin et al., 2008), la competencia social y el desempeño académico a lo largo de la infancia y la adolescencia (Fraley, et al, 2013; Raby, et al 2014). Así mismo, se ha encontrado que bajos niveles de sensibilidad de cuidado se han asociado con resultados negativos en los niños y niñas, como problemas de sueño (Laganiere et al., 2019), el aumento de la desconfianza, y con conductas de internalización y externalización (Callahan et al., 2011; Gershoff y Grogan, 2016; Rothbaum y Weisz, 1994).

En cuanto a la calidad del apego propiamente dicha, se ha evidenciado que aquellos niños que logran establecer una relación segura con sus cuidadores principales reflejan una mayor autoconfianza, mayor capacidad para responder de manera flexible al ambiente, mejor interacción con pares y adultos, mayor autonomía, capacidad de mentalización y autorregulación emocional, entre otras (Van der Voort, et al, 2014; Di Bartolo, 2016).

Por lo anterior, crear espacios de intervención que promuevan la sensibilidad de cuidado y favorezcan relaciones diádicas cálidas entre los cuidadores y sus niños y niñas, no

solo impulsan beneficios a nivel individual sino también, proporciona un espacio para la promoción de buenos tratos hacia la infancia. Por ejemplo, Mountain et al. (2017) en su metaanálisis confirman el impacto positivo de las intervenciones basadas en apego y crianza en la promoción de un estilo de apego seguro en los niños, así cómo en la sensibilidad del cuidado de los padres.

### **Marco de la intervención preventiva en Colombia**

Colombia cuenta con cifras alarmantes respecto al trato que se recibe en la primera infancia. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal en el 2022 se presentaron aproximadamente 4.033 casos de violencia contra niños y niñas entre los 0 a 5 años de edad, donde el principal tipo de violencia correspondió a delitos sexuales (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], 2023). En el periodo de enero-marzo del 2023 se presentaron un total de 863 casos de lesiones no fatales en niños y niñas de 0 a 5 años, los cuales se encuentran divididos según su origen en violencia interpersonal (52), violencia intrafamiliar (266) y delito sexual (545) (INMLCF, 2023). Por su parte, en la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en 2015, se encontró que el 23,9% de las personas entre los 18 y 45 años reconoce la violencia como una práctica de crianza aceptable, mientras que entre los adultos mayores de 45 años esta cifra corresponde al 22% de la población encuestada (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2016).

Estas cifras reflejan el uso de prácticas coercitivas y violentas hacia los niños y niñas, por ejemplo, el castigo físico (golpes, palmadas, etc.) o insultos, que son justificados desde creencias favorables hacia el uso de estas estrategias (Guerra, et al. 2023; Pinguart, 2021; Pulido, et al., 2013). Esta problemática requiere de especial atención, debido a los efectos negativos que tiene en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional, como

comportamiento antisocial y un mayor riesgo de depresión y otros problemas de salud mental a lo largo de la vida (Gershoff, 2002).

Por ejemplo, Heilman et al., (2021), encontraron en su metaanálisis que el castigo físico predecía un aumento de los problemas de conducta en los niños y niñas, incluida la agresividad, problemas de atención, reactividad al estrés o alteración en el comportamiento social, así mismo, identificaron que el castigo físico aumentaba el riesgo de ejercer maltrato infantil en los hogares. Por su parte, Visser et al., (2022) en su metaanálisis confirmaron la asociación entre el castigo físico con mayores problemas externalizantes, mayores comportamientos internalizantes y menor rendimiento académico en los niños y niñas, especialmente en los niños y niñas más pequeños, que no cuentan con habilidades desarrolladas para la regulación emocional.

Lo anterior, refleja las dificultades a la hora de comprender de forma sensible las necesidades de los niños y las niñas en sus primeros años. Frente a esta dificultad, se evidencia la adopción de prácticas de crianza negativas que se transmiten por medio de la familia de generación en generación, replicando modelos victimizantes y coercitivos a la hora de interactuar con los niños y niñas y modelar su comportamiento (Castillo et al., 2015). En este sentido, se ha observado la existencia de factores que pueden influir en el maltrato infantil, como haber sido maltratado en la infancia (Marshall et al., 2022), la personalidad de los padres y la percepción de problemas en los niños y niñas por parte de los padres (Miragoli et al., 2018). Así mismo, los padres que tienen expectativas inapropiadas para la edad de sus hijos tienden a cometer errores al juzgar sus habilidades y comportamiento, lo que puede llevar a prácticas coercitivas (Gómez, 1988).

Teniendo en cuenta este panorama, se han planteado estrategias legislativas a nivel nacional para potenciar el óptimo desarrollo de la primera infancia y disminuir el empleo de



prácticas maltratantes en la crianza de los niños, niñas y adolescentes. Por un lado, La Ley de Cero a Siempre (Congreso de la República de Colombia, 2016, Ley 1804, Artículo 1°), centra su política de estado en la noción del desarrollo integral, entendiéndolo como un proceso particular para cada niño y niña, donde la interacción con diferentes actores y contextos influye de manera significativa, potenciando sus capacidades y autonomía (Congreso de la República de Colombia, 2016, Ley 1804, Artículo 4°).

Esta ley, a su vez, rescata la noción de las realizaciones, entendidas como las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niño y niña, y que hacen posible su desarrollo integral. Frente a estas últimas, se destaca la importancia de que cada niño y niña cuente con su familia o cuidadores principales, quienes le acojan y pongan en práctica pautas de crianza que favorezcan su desarrollo integral, así como la importancia de que crezcan en entornos que promocionen y garanticen sus derechos (Congreso de la República de Colombia, 2016, Ley 1804, Artículo 4°). Lo anterior, con el objetivo de sensibilizar y promover la transformación de las concepciones y formas de relación con las niñas y los niños de primera infancia (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2018).

Por el otro lado, con un enfoque más preventivo se encuentra la promulgación de la Ley 2089 de 2021, por medio de la cual se prohíbe a nivel nacional el uso del castigo físico, los tratos humillantes y degradantes o cualquier tipo de violencia contra los niños, niñas y adolescentes (Congreso de la República de Colombia, Artículo 1°). Esta ley plantea la creación de la Estrategia Nacional Pedagógica y de Prevención del castigo físico, con la cual se busca trabajar con los cuidadores de niños, niñas y adolescentes, brindándoles alternativas y prácticas para educar, orientar y disciplinar sin violencia (Congreso de la República de Colombia, Artículo 5°).

La finalidad de la estrategia es impulsar la inclusión de componentes vinculados a la salud mental, la atención psicológica y el manejo de las emociones, mediante la creación de centros de capacitación, cursos o la provisión de recursos dirigidos a familias, padres o cuidadores de niños, niñas y adolescentes con el propósito de prevenir el empleo de castigos físicos o humillantes (Congreso de la República de Colombia, Artículo 5°). Para esto, la estrategia actualmente cuenta con cuatro componentes: (1) fortalecimiento de habilidades y capacidades individuales, sociales e institucionales de servicios de promoción, prevención y atención, (2) movilización social, (3) participación para el cambio social y cultural, y (4) gestión del conocimiento (Aldeas Infantiles SOS, 2022).

Partiendo de este marco legislativo, tanto del desarrollo integral para la primera infancia, como del primer componente de la estrategia nacional pedagógica y de prevención, se abre la puerta para las intervenciones relacionales de carácter preventivo, basadas en evidencia científica, que busquen favorecer relaciones más cercanas y sensibles hacia los niños y las niñas. Estas intervenciones deben incluir a los cuidadores principales de niños y niñas, brindarles conocimiento sobre el desarrollo infantil normativo y estrategias para poner normas y límites adecuados para el momento del desarrollo vital. Deben también promover el autocuidado y bienestar de los cuidadores, así como el juego liderado por los niños y niñas y la estimulación temprana (Cuartas, 2023).

Lo anterior, por medio de estrategias de retroalimentación positiva, juegos de rol, modelamiento de comportamientos, entre otros, haciendo uso de canales digitales que favorezcan la divulgación de información (Cuartas, 2023). Por lo tanto, el desarrollo de intervenciones adecuadas al contexto colombiano, de fácil replicación, que incluyan una perspectiva basada en la teoría del apego, y resalten la importancia de los buenos tratos en la primera infancia, pueden ser de beneficio para la prevención de malos tratos hacia los niños y niñas en primera infancia.

## **Intervenciones basadas en el apego: oportunidades para la sensibilidad de cuidado**

La importancia del cuidado sensible se debe al impacto que ejerce en el óptimo desarrollo de los niños y las niñas (Carbonell, 2013). Por este motivo, los cuidadores principales deben ser agentes de interés en las intervenciones que busquen fortalecer los lazos afectivos y la calidad del cuidado brindando a los niños y las niñas (Salinas-Quiroz, y Posada, 2015).

Las intervenciones basadas en el apego no sólo buscan favorecer el desarrollo de un estilo de apego seguro en la infancia temprana (Woodhouse, 2018) sino también, la adopción de prácticas de crianza más cercanas a los niños y niñas, previniendo el uso de prácticas maltratantes (Spencer et al. 2020). Al ser un campo de investigación diverso, estas intervenciones varían según las metodologías que utilizan. Por ejemplo, algunos programas tienen como foco generar cambios a nivel conductual, usando el coaching o la retroalimentación comportamental (Kohlhoff et al, 2022), y otros se centran en cambiar las representaciones mentales de los cuidadores, como, por ejemplo, el funcionamiento reflexivo parental (Steele et al., 2014; Kohlhoff et al, 2022).

En estudios meta-analíticos se ha encontrado que las intervenciones focalizadas en la sensibilidad del cuidador, de corta duración y con temáticas específicas relacionadas a la sensibilidad y la crianza, son significativamente más efectivas para reducir alteraciones en los vínculos de apego y aumentar el comportamiento sensible en los participantes que aquellas que no tienen estas características (Bakermans-Kranenburg et al.2003; Dozier, 2006; Letourneau et al., 2015; Balldin et al., 2018; Kohlhoff et al., 2022).

Así mismo, se ha encontrado que las intervenciones parentales que utilizan el video-feedback, son efectivas para mejorar tanto la sensibilidad parental como los comportamientos de apego de los niños (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Juffer et al.,

2008; Fukkink, 2008; Balldin, et al, 2018). En el video-feedback, es decir, la grabación y la retroalimentación de interacciones entre los cuidadores y los niños, el cuidador y el interventor observan juntos un video de una interacción entre el cuidador y el niño o niña, haciendo pausas en determinados momentos y comentando fragmentos seleccionados (Juffer et al., 2008). En este procedimiento se evidencian principalmente las interacciones positivas que se dan en la diada, enseñándole al cuidador que efectivamente es capaz de actuar como un padre/madre/cuidador sensible, que satisface las necesidades físicas y emocionales de su bebé, niño o niña (Steele et al., 2014).

La literatura refiere que esta metodología es efectiva al estar enfocada en enseñar habilidades de observación y modelamiento a los cuidadores para brindar respuestas más oportunas a las señales de los niños, psicoeducar frente a temas relevantes del desarrollo infantil y reforzar positivamente conductas de los cuidadores (Bakermans-Kranenburg et al.2003; Steele et al., 2014). Este aspecto es fundamental en la intervención, debido a que al promover una mayor comprensión por parte de los cuidadores principales de las características particulares de los niños y de los significados de las señales que emiten, se genera una correcta interpretación de dichas señales y una respuesta efectiva por parte del cuidador, lo que finalmente impacta la relación vincular que se establece entre la diada y, por consiguiente, se modifica en cierta medida el tipo de apego que se establece (Gómez, et al 2008).

En este sentido, las intervenciones relacionales que incorporan los elementos respaldados por investigaciones efectivas se convierten en una herramienta crucial para promover interacciones saludables entre las diadas de cuidadores y niños y niñas, y para impulsar los factores protectores que subyacen a dicha interacción. Por consiguiente, el enfoque de esta investigación se centra en una modalidad de intervención que combina los

elementos mencionados previamente. Además, se busca adaptar el proceso de esta intervención para ajustarlo a las necesidades de la población colombiana.

### **Más lugares y más familias: las intervenciones para la crianza por medios de comunicación remota**

En los últimos años, y particularmente tras la crisis desatada por el COVID-19, además de la alerta mundial por la propagación del virus, quedó en evidencia el panorama al que se encontraban expuestos los niños y las niñas, tras el aumento de los factores de riesgo para el maltrato infantil (Katz, et al, 2020). Expertos de diferentes partes del mundo resaltaron que las medidas de prevención sanitarias (tales como el confinamiento y cuarentenas), así como sus consecuencias a nivel social y económico, generaron un aumento de estrés en las familias, incrementando el riesgo de violencia y abuso hacia los niños y las niñas (Katz, et al, 2021; 2022). Desafortunadamente, también se evidenció la falta de servicios de atención preventiva dirigidas a cuidadores de niños y niñas en primera infancia, que pudieran ser aplicadas a pesar de las restricciones en el desplazamiento y por medio de estrategias que en dicho momento fueran viables para suplir estas necesidades.

Particularmente en este campo, las intervenciones basadas en el apego son una de las opciones predilectas para atender a los hogares con riesgo de ejercer prácticas de maltrato infantil. Sin embargo, la mayoría de los programas de intervención basados en el apego se realizan por medio de visitas domiciliarias, donde los profesionales acuden a las familias beneficiarias (Mountain, et al, 2017). Esta modalidad favorece que las intervenciones se realicen en un entorno seguro y conocido por la diada, pero por otro lado acarrea una serie de costos técnicos y materiales. Cassidy et al., (2013) exponen que las intervenciones basadas en el apego son costosas de implementar y la mayoría de los servicios de atención no cuentan con los recursos necesarios para dichos programas (Gregory et al., 2020). Además, resultan

siendo una opción limitada en situaciones que impiden el traslado de los profesionales a los hogares, tal como ocurrió durante la pandemia.

En este sentido, tras la pandemia el uso de los medios electrónicos y las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) mostró un importante avance (Argüero-Fonseca, et al, 2021; De la Rosa, 2021; Trejos-Gil, 2020). Estas tecnologías se han convertido en una oportunidad para ampliar la cobertura de servicios ofrecidos por profesionales de la salud, y entre estos, la atención brindada por profesionales de psicología (Trejos-Gil, 2020; Zamora-Rondón et al., 2019). La telepsicología hace referencia a todo servicio psicológico que es ofertado por medio de las TICs, que requieran un procesamiento por medios eléctricos, electromagnéticos, electrónicos o electromecánicos (APA, 2013). Esta modalidad abre la puerta para que los servicios de psicología se ofrezcan en nuevos formatos, favoreciendo el alcance de las intervenciones sin limitarse a una planta física particular o el contacto cara a cara (De la Rosa, 2021; Zamora-Rondón et al., 2019).

Las intervenciones parentales o para cuidadores de niños, niñas y adolescentes en modalidad virtual son un campo emergente de investigación, con diversas aplicaciones y resultados prometedores; diferentes metaanálisis han revelado la efectividad de estos programas virtuales (con tamaños de efecto variables entre pequeño y mediano), respecto a diferentes problemáticas de los niños y las niñas, tales como la conducta disruptiva, comportamientos internalizantes y externalizantes (Baumel et al. 2016; Florean, et al., 2020; Thongseiratch et al. 2020). Estos programas también han mostrado beneficios en variables relacionadas con los cuidadores, como el estrés parental (Flujas-Contreras et al. 2019; Spencer et al. 2020), el conocimiento y la autoeficacia de los padres (Flujas-Contreras et al. 2019), así como la reducción de interacciones negativas entre padres e hijos (Spencer et al. 2020), el uso de estrategias disciplinarias negativas y la salud mental de los padres (Spencer et al. 2020; Florean, et al., 2020; Thongseiratch et al. 2020).

Actualmente en Colombia se cuenta con diferentes barreras para el acceso a la atención en salud, tales como las barreras geográficas y económicas, las cuales se encuentran íntimamente relacionadas con la poca oferta de servicios de salud y algunos determinantes sociales tales como la pobreza y la inequidad (Zamora-Rondón et al., 2019). No obstante, se ha visto un aumento gradual del acceso a internet en diferentes zonas del país, incrementando en un 5,2% el acceso a internet fijo en los hogares durante el 2022, a comparación con el 2021 (Comisión Nacional de Regulación de Comunicaciones [CNRC], 2023).

Frente a estas nuevas coberturas, las intervenciones virtuales pueden ser una opción valiosa para llegar a más familias beneficiarias de estas iniciativas (Thongseiratch, et al., 2020). Estas intervenciones virtuales permiten superar barreras físicas, reducir costos de acompañamiento, ofrecer mayor flexibilidad tanto para los profesionales como para las familias, facilitando programas que sean replicables de manera generalizada y económicamente rentables para las instituciones (Gregory et al., 2020; Spencer, et al., 2020; Torres, et al., 2015). Además, puede favorecer a la investigación frente a estas intervenciones, las cuales pueden considerarse útiles en la medida en que puedan ser implementadas de manera fidedigna en entornos comunitarios reales (Balldin et al., 2018). Por lo tanto, considerar intervenciones basadas en el apego, respaldadas por evidencia empírica, puede responder a las necesidades de atención flexibles y de amplia cobertura en entornos rurales y comunidades con dificultades de acceso a servicios profesionales (Cabas, 2020).

### **Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en modalidad virtual**

La Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA en español, ó *attachment-based video-feedback intervention strategy* - AVI por sus siglas en inglés) es una intervención diseñada por un grupo de investigadores en Quebec, Canadá, a la cabeza del profesor de la Universidad de Quebec en Laval, George M. Tarabulsy. Esta intervención se

enfoca en promover la sensibilidad en cuidadores principales de niños y niñas en primera infancia, especialmente, en aquellos viviendo en contextos de vulnerabilidad social (Tarabulsky et al., 2008; Moss et al., 2014; Tarabulsky et al., 2018).

Esta estrategia de intervención se fundamenta en los principios de la teoría del apego y destaca cuatro aspectos fundamentales de esta. En primer lugar, el apego está ligado a la historia de interacción entre los niños y niñas y sus cuidadores; interacción en la cual surgen patrones para la regulación emocional y la promoción de la autonomía. En segundo lugar, se destaca la importancia de la previsibilidad, la coherencia y la afectividad del comportamiento del cuidador para el bienestar de los niños y niñas, que son características observables en las interacciones, sin importar la edad del niño o niña y las características particulares del cuidador. Y finalmente, estas características pueden ser modificadas por medio de los objetivos de la intervención (Tarabulsky, 2019).

La intervención tiene como objetivos principales: facilitar la comprensión de los cuidadores sobre el efecto que tienen sus comportamientos en los niños y niñas, promover en los cuidadores comportamientos que contribuyan al desarrollo, confianza y autonomía de los niños y niñas, sensibilizar a los cuidadores sobre la importancia de establecer límites y reglas de una manera sensible, aumentar la sensibilidad de cuidado de los cuidadores, y favorecer la comprensión de los cuidadores sobre las emociones y comportamientos de los niños y niñas. Estos objetivos buscan fortalecer la relación entre los cuidadores y los niños y niñas, proporcionando un ambiente de cuidado y crianza positivo y enriquecedor (Tarabulsky, 2019).

Esta intervención usa la retroalimentación con video para resaltar momentos de conexión positiva entre la diada con el fin de fortalecer la habilidad de los cuidadores para interpretar adecuadamente las señales de los niños y niñas y para responderlas apropiadamente (retroalimentación mediante el video-feedback (Moss et al., 2014)). Los



beneficios de esta intervención en su modalidad de visitas domiciliarias se asocian a un incremento en la sensibilidad del cuidador, la seguridad del apego, el desarrollo motor y cognoscitivo de los niños y niñas, y la organización del comportamiento infantil (Moss et al., 2011; Tarabulsky et al., 2018).

Actualmente, esta intervención se encuentra en proceso de adaptación y validación al contexto colombiano gracias al trabajo de la Red Interdisciplinar de Investigación e Intervención en Apego y Desarrollo, la cual se encuentra conformada por investigadores de cuatro universidades colombianas y sus respectivos grupos de investigación (Universidad Nacional de Colombia, Universidad Externado de Colombia, Universidad del Rosario y Pontificia Universidad Javeriana).

Este proceso de adaptación ha seguido dos modalidades: atención presencial y atención virtual. La primera, enfocada en la atención domiciliaria de familias en contextos vulnerables, donde los niños y niñas han pasado por procesos de institucionalización y reintegro a sus núcleos familiares, y se encuentran en seguimiento por parte del sistema de protección colombiano. De esta primera adaptación se cuenta actualmente con la publicación del primer libro que expone el proceso de adaptación realizado en el contexto colombiano (Rincón y Varela, 2022), y se cuenta con diferentes trabajos de investigación en torno a la aplicación de la intervención y sus efectos.

Por ejemplo, Paredes (2020) en el análisis de los dos primeros casos que recibieron la intervención relacional en Colombia, identificó a partir del análisis cualitativo de las sesiones de intervención y encuestas de satisfacción de las participantes, que la intervención parece facilitar el proceso de reintegro familiar de los niños y niñas que fueron institucionalizados, y promueve la sensibilidad de cuidado en sus cuidadoras. Por su parte, García (2021) señaló la relación entre las variables comportamentales asociadas a las señales de los niños, con la

supresión de la Onda Mu, identificada como relevante en el proceso de las neuronas espejo y las respuestas empáticas por parte de las cuidadoras en las sesiones de intervención.

Finalmente, Sabogal, (2023) a partir de una sistematización de la experiencia de la intervención con niños y niñas entre 6 y 12 años, expone cómo desde la experiencia de los actores se valora la intervención como necesaria, positiva y satisfactoria a nivel personal, así como los retos que posee para su implementación en Colombia.

La segunda modalidad, se ha enfocado en la adaptación de la IRBA en formato virtual con un enfoque preventivo del maltrato infantil. Esta se encuentra dirigida a familias que no han pasado por procesos de institucionalización, pero que, desde su perspectiva, han presentado dificultades en torno a la crianza y acompañamiento de los niños y niñas en la primera infancia (Bernal et al., 2021). En el primer pilotaje de la IRBA virtual se evidenciaron efectos positivos en la función parental reflexiva por parte de las cuatro primeras cuidadoras que participaron en la investigación (Morales, 2021). Se encontró un aumento particularmente en la dimensión de Interés y Curiosidad medida por medio del *Parental Reflective Function Questionnaire*, PFRQ, por sus siglas en inglés (Cuestionario de función reflexiva parental). Este aumento en el interés y curiosidad en las cuidadoras participantes se asocia con la búsqueda de la comprensión tanto de los estados emocionales como los comportamientos de sus niños y niñas (Morales, 2021).

Durante este proceso de adaptación de la IRBA virtual, se ha desarrollado el manual de la intervención, el cual contiene las consideraciones necesarias para facilitar el desarrollo de la sesión, donde el objetivo principal es asegurar que la comunicación entre el facilitador y el cuidador se dé de forma clara y fluida (Bernal et al., 2021). Para esto, se tienen en cuenta cuatro aspectos importantes: el encuadre técnico, el encuadre de trabajo, el encuadre del espacio y el encuadre de los participantes (Bernal et al., 2021).

En el encuadre técnico, se deben considerar varios aspectos clave para el desarrollo de las sesiones de manera efectiva. Primero, es necesario contar con una conexión a internet que permita un flujo continuo de información de audio y video. Además, tanto el facilitador como el cuidador deben tener dispositivos con cámaras y micrófonos funcionales, los cuales deben mantenerse activos durante toda la sesión. Asimismo, la ubicación del dispositivo desde el cual se conecta el cuidador debe ser elegida de manera que favorezca la visibilidad del espacio en el que interactúa con el niño o niña. Por último, se debe evitar la presencia de distractores ambientales que puedan interrumpir al cuidador durante la sesión. Estos elementos son fundamentales para garantizar el adecuado desarrollo de las intervenciones virtuales (ver Tabla 1).

En cuanto al encuadre de trabajo, se enmarcan las orientaciones frente a las acciones que deben realizar tanto el cuidador como el facilitador durante todas las sesiones para favorecer la continuidad del proceso, tales como el horario de conexión a las sesiones o los lugares desde lo que se desarrollarán, ya que, al ser una modalidad de intervención virtual, estos pueden ser altamente modificables a comparación de las intervenciones domiciliarias (Bernal et al., 2021). Por su parte, el encuadre del espacio rescata las características necesarias del lugar desde el que se conecta la diada, donde principalmente, se solicita que el espacio permita el flujo cómodo de la sesión, sin interrupciones externas, que garantice la comodidad y privacidad de la diada para las cápsulas de discusión y las actividades de interacción (Bernal et al., 2021). Finalmente, se considera el encuadre de los participantes, es decir, quienes participan durante la sesión de intervención, ya que, por la dinámica propia de la virtualidad, donde generalmente las sesiones se toman desde las casas de los participantes, pueden haber más personas presentes en el espacio desde el que se conecta la diada, por lo cual es importante aclarar quienes participarán de la sesión, en función de los objetivos planteados y las necesidades puntuales de la diada a intervenir (Bernal et al., 2021).

**Tabla 1.***Encuadre técnico de la IRBA virtual (Bernal et al, 2021)*

Escenario ideal	Mínimos requeridos
Contar con un computador con cámara de video y unos parlantes conectados	Celular con cámara de video
Conexión de internet por cable	Conexión de internet wifi o datos móviles
Lugar para poner el computador donde se pueda ver la totalidad de las interacciones entre los cuidadores y el niño.	Ubicar el celular o tablet de forma que permita observar las interacciones entre la diada de forma clara y garantizando una buena calidad de sonido.
Cables y cargadores constantemente puestos a los dispositivos	Los aparatos electrónicos cargados y a disposición
Iluminación de una ventana o de un bombillo que permita ver las interacciones	Ubicar la fuente de luz (bombillo, lampara) detrás del dispositivo buscando garantizar una buena iluminación
Distractores como la TV retirados del espacio de trabajo	Distractores como la TV apagados

Tomado de: Bernal, D., Contreras González, M., Contreras Reyes, M., Sabogal, J., Bernal, I., Fajardo, I., Chaparro, M., Pamplona, L., y Morales, T. (2021). Manual IRBA online. Primera infancia: 0 a 5 años [Manuscrito no publicado]. Universidad Nacional de Colombia.

Todos estos elementos importantes a tener en cuenta durante la IRBA virtual, se guían a partir del manual (Bernal et al, 2021) que se ha construido durante su adaptación a esta modalidad. Esto es relevante en la medida en que el diseño de manuales de aplicación de las intervenciones que hacen uso del video-feedback permite garantizar que estas intervenciones sean replicables y evaluadas en diferentes contextos (Fukkink, 2008). Esto está en línea con el propósito que moviliza la adaptación de la IRBA a una modalidad virtual de poder brindar intervenciones relacionales efectivas y adecuadas para el contexto colombiano, que pueda ser replicada en diferentes lugares y con un amplio número de familias por distintos equipos de trabajo.

En la IRBA Virtual tras la verificación de los diferentes encuadres para el desarrollo de las sesiones se inicia la intervención. Esta intervención sigue la estructura de la intervención IRBA en su versión presencial: consta de 8 sesiones de 90 a 120 minutos de duración cada una, con una frecuencia semanal. En cada sesión ocurren tres momentos, a saber, discusiones informales con los cuidadores, cápsulas de discusión, y actividades de interacción con retroacción (Bernal, et al., 2021; Rincón y Varela, 2022).

Durante el primer momento, *discusiones informales*, el interventor dialoga con el o los cuidadores participantes en torno a diferentes preocupaciones, las cuales pueden estar ligadas a la crianza del niño o niña, o a situaciones ocurridas durante la semana. En este espacio se busca favorecer el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica entre las partes, así como indagar por las preocupaciones del cuidador que pueden generar dificultades en la relación con su niño o niña. También es un espacio para indagar por cambios evidenciados por parte del cuidador durante el proceso (Bernal, et al., 2021; Rincón y Varela, 2022).

En el segundo momento de la sesión, *cápsulas de discusión*, se dialoga con el cuidador o los cuidadores que participan en la sesión en torno a un tema específico del desarrollo infantil que fue previamente identificado según las necesidades de la familia. Las temáticas de las cápsulas de discusión suelen girar en torno a las relaciones de apego, la salud mental, el desarrollo infantil en las diferentes edades, las normas y límites, entre otros. En este espacio se profundiza además en las impresiones que tiene el cuidador sobre la temática planteada, se aclaran dudas y se busca promover en el cuidador la comprensión de los comportamientos de los niños y niñas (Bernal, et al., 2021; Rincón y Varela, 2022).

En el tercer momento, *actividades de interacción y retroacción* (o video-feedback), se propone a la díada una serie de actividades estructuradas, las cuales son escogidas a partir de

las necesidades identificadas en la interacción y orientadas hacia el tema trabajado en las cápsulas de discusión. Estas actividades son filmadas para posteriormente ser observadas en conjunto con el cuidador. Durante la observación de las interacciones son retroalimentadas aquellas que son positivas para el desarrollo socioemocional del niño. Es decir, aquellos momentos en que el cuidador logró identificar e interpretar adecuadamente a las señales del niño o niña, y responderlas en conformidad (Bernal, et al., 2021; Rincón y Varela, 2022).

Durante este proceso, se ha buscado adaptar las sesiones virtuales de la intervención de manera cuidadosa para garantizar una experiencia fluida y efectiva, utilizando diferentes herramientas digitales, con el objetivo de ofrecer una intervención interactiva y enriquecedora. La presente investigación pretende recopilar mayor evidencia sobre la efectividad de esta modalidad de intervención. Con lo cual, se potenciará el desarrollo de intervenciones basadas en el apego y respaldadas por la evidencia, adaptadas a las necesidades de nuestro país.

## **Pregunta y objetivos de investigación**

### **Pregunta de investigación**

La presente investigación se orientó a partir de la pregunta: ¿Cuál es el efecto de la Intervención Relacional Basada en el Apego en modalidad virtual (IRBA virtual) en la sensibilidad de cuidado, las actitudes hacia el cuidado sensible y los comportamientos infantiles problemáticos en un grupo de díadas de niños y niñas de 0 a 5 años y sus cuidadores principales?

### **Objetivos de investigación**

#### ***Objetivo general***

Analizar los efectos de la Intervención Relacional Basada en el Apego en modalidad

virtual en la sensibilidad de cuidado, las actitudes hacia el cuidado sensible y los comportamientos infantiles problemáticos en un grupo de díadas de niños y niñas de 0 a 5 años y sus cuidadores principales.

### ***Objetivos específicos***

- Describir y comparar el comportamiento sensible de los cuidadores de los niños y niñas antes y después de la intervención.
- Describir y comparar las actitudes hacia el cuidado sensible de los cuidadores antes y después de la intervención
- Describir y comparar los comportamientos infantiles problemáticos de los niños y niñas participantes antes y después de la intervención.

## **Método**

### **Diseño**

La presente investigación se enmarca dentro del pilotaje de la Intervención Relacional Basada en el Apego en formato virtual, por lo cual es de naturaleza exploratoria, y sus resultados permitirán plantear estudios más específicos y recomendaciones frente a la implementación de la intervención en esta modalidad y sus efectos. En este sentido se siguió un diseño preexperimental, específicamente un diseño de preprueba/posprueba con un sólo grupo (Creswell, 2014; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), ya que el principal propósito fue identificar los posibles efectos terapéuticos y estimar la magnitud de estos, según tres variables de interés: sensibilidad de cuidado, actitudes frente al cuidado sensible y comportamientos infantiles problemáticos, en un grupo de cuidadores y cuidadoras y sus niños y niñas que participaron voluntariamente. Se tuvieron en cuenta indicadores tanto

cuantitativos como cualitativos que fueron recolectados en dos momentos específicos, antes y después de la intervención.

## Participantes

En el presente estudio participaron un total de 12 díadas de cuidadoras<sup>2</sup> primarias con sus niños y niñas menores de cinco años que participaron en la intervención relacional en modalidad virtual, provenientes de la ciudad de Bogotá y su área metropolitana. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia y bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron que las cuidadoras tuvieran la mayoría de edad (<18), que los niños y niñas tuvieran entre cero y cinco años de edad, y que las cuidadoras percibieran que presentaban dificultades en la crianza de sus hijos (ver Tabla 2). La participación fue voluntaria y con previo consentimiento informado firmado para participar en la investigación (ver Apéndice A).

### Tabla 2.

*Criterios de inclusión de la muestra.*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
1. Ser mayor de 18 años.	1. Ser menor de edad.
2. Ser el cuidador principal o uno de los cuidadores principales de un niño o niña menor de 5 años.	2. No ser el cuidador principal o uno de los cuidadores principales del niño o niña menor de 5 años.
3. El niño o niña debe ser menor de 5 años y no cumplirlos durante la intervención.	3. El niño tiene 5 años cumplidos o más en el momento de la recepción.
4. Contar con una conexión estable a internet.	4. No contar con conexión estable a internet.
	5. No contar con un dispositivo

<sup>2</sup> A partir del presente apartado se hará el uso del término *cuidadoras* para referirse tanto a mujeres como hombres participantes de la intervención, debido a que la mayoría de la muestra estuvo conformada por mujeres.



- 
- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>5. Contar con un dispositivo electrónico con videocámara para la realización de las sesiones.</li><li>6. Contar con la disponibilidad de tiempo de dos horas semanales, en presencia del niño, para la realización de las sesiones.</li><li>7. Deseo de participar en las sesiones por voluntad propia.</li><li>8. Considerar presentar dificultades a la hora de relacionarse o de criar al niño o niña menor de 5 años.</li><li>9. Aceptar ser filmado antes, durante y después de la intervención.</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>electrónico con videocámara para la realización de las sesiones.</li><li>6. No contar con la disponibilidad de tiempo de dos horas semanales, en presencia del niño, para la realización de las sesiones.</li><li>7. No desear participar en las sesiones por voluntad propia.</li><li>8. Negar la presencia de dificultades a la hora de relacionarse o de criar al niño o niña menor de 5 años.</li><li>9. Negarse a ser filmado antes, durante y después de la intervención.</li></ol> |
|---|---|
- 

Nota: Elaboración propia

Las edades de las cuidadoras oscilaron entre los 25 y 45 años ( $M=33,3$   $DE=6,7$ ), de las cuales 11 eran las mamás de los niños y niñas, y 1 era un papá de un niño; la edad de los niños y niñas se encontró entre los 13 y 54 meses ( $M=32$ ,  $DE=15,5$ ) y la distribución por sexo estuvo comprendida por 9 de sexo masculino y 3 de sexo femenino. En cuanto a los estratos socioeconómicos de las díadas, el 33,3% se encontraba habitando sectores de la ciudad con estrato 2, el 50% estrato 3 y el 16,7% estrato 4. En cuanto al nivel educativo de las cuidadoras, el 25% tenía título de bachiller, el 16,7% título de técnico profesional y el 58,3% tenía título universitario (ver Tabla 3).

**Tabla 3.***Datos sociodemográficos de las diadas*

#	Edad cuidadora	Sexo Cuidador(a)	Nivel educativo cuidadora	Edad niño(a) en meses	Sexo niño (a)	Estrato socioeconómico
F1	29	F	T	29	M	2
F2	30	F	U	27	M	3
F3	35	F	U	13	M	4
F4	37	F	U	54	F	3
F5	25	F	U	17	M	2
F6	35	M	T	33	M	3
F7	38	F	B	51	F	2
F8	32	F	U	48	F	4
F9	43	F	U	15	M	3
F10	26	F	U	18	M	3
F11	45	F	B	48	M	2
F12	25	F	B	20	M	3

Nota: Las letras en la columna de nivel educativo hacen referencia a: B= Bachiller, T = Técnico profesional y U= Universitario.

### **Instrumentos**

#### ***Cuestionario sociodemográfico***

Se hizo uso de un cuestionario sociodemográfico con el objetivo de caracterizar a la muestra de participantes. Dicho cuestionario estuvo constituido principalmente por preguntas enfocadas en el niño o niña y su contexto social inmediato, por ejemplo, su procedencia y pertenencia a grupos étnicos, así como antecedentes de salud y estado de salud actual (ver Apéndice B).

### ***Q-sort del Comportamiento Materno***

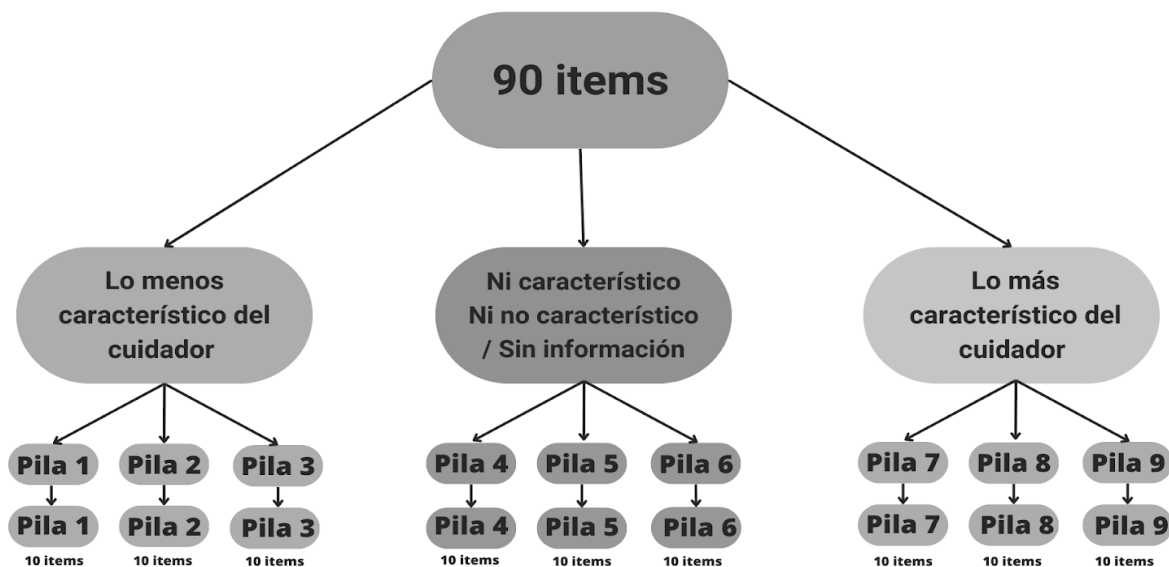
La sensibilidad en el cuidado fue observada y descrita a través del Q-Sort del Comportamiento Materno (MBQS por su sigla en inglés, *Maternal Behavior Q-Sort*) en su versión en español para niños y niñas entre los 0 y 3 años (MBQS-BB) y niños y niñas entre los 3 y 6 años (MBQS-PE) (Posada et al., 1999). Cada uno de estos instrumentos consta de 90 ítems que describen comportamientos que se dan entre un cuidador en interacción con un niño o niña y permite obtener un índice general sobre la calidad de las conductas de cuidado (Posada et al., 2014); al mismo tiempo, permite realizar una descripción cualitativa del perfil de conductas sensibles características y no características del cuidador en interacción con el niño o niña en ambientes naturales. Diferentes estudios han utilizado el MBQS, en los cuales, se han encontrado adecuados índices de validez del instrumento, especialmente, se ha encontrado que el constructo de sensibilidad materna evaluado por el MBQS proporciona una evaluación válida de la calidad de la atención temprana en población colombiana (Posada et al., 1999; Posada, 2004; Posada y Waters, 2014).

Para obtener el puntaje de sensibilidad y el perfil del cuidador correspondiente, el instrumento sigue la metodología Q-sort y distribución forzada en 9 puntos de una escala (ver figura 1), en la cual, un observador entrenado en el uso del instrumento divide los 90 ítems que describen los comportamientos del cuidador en interacción con el niño o niña, en tres grupos, a saber “*lo más característico*”, “*lo menos característico*” y “*ni característico ni no característico/sin información*”, según la observación de una secuencia de interacción natural entre la díada. Seguidamente, el observador jerarquiza los ítems dentro de cada uno de los tres grupos en tres nuevas agrupaciones, en donde los ítems ubicados el grupo de “*lo más característico*” se dividen en las pilas 9, 8, y 7 de la clasificación, los ítems ubicados en “*lo menos característico*” se dividen en las pilas 1, 2 y 3, y los ítems que se ubican en el grupo de “*ni característico ni no característico/sin información*” se dividen en las pilas 4, 5 y 6. El

observador debe obtener como resultado final de la clasificación 10 ítems ubicados en cada una de las 9 pilas. De esta forma se crea el perfil comportamental del cuidador o cuidadora observada (Figura 1). Esta clasificación se correlaciona con la clasificación de un segundo observador quien ha realizado el mismo procedimiento de manera independiente. Tras obtener las dos clasificaciones se realiza una correlación de spearman entre ambas para obtener el grado de acuerdo inter-observador entre las clasificaciones.

**Figura 1.**

*Distribución forzada en el q-sort.*



Fuente: Elaboración propia.

En el procedimiento posterior, las discrepancias de más de dos puntos en la calificación de los ítems de los observadores son discutidas con el objetivo de llegar a un consenso entre los observadores con la puntuación. Con las clasificaciones modificadas por la revisión de diferencias se obtiene el perfil del cuidador observado, esto a partir del promedio de las puntuaciones otorgadas por cada observador a cada ítem. El puntaje de sensibilidad es el resultado de correlacionar el perfil realizado por los observadores, con el criterio teórico

que corresponde al comportamiento de un cuidador prototípicamente sensible según la teoría del apego (Salinas-Quiroz y Posada, 2015).

Vale señalar que, para la presente investigación, se realizaron modificaciones al modo de evaluación tradicional del Q-sort, el cual generalmente se realiza de manera presencial, en donde los observadores asisten al hogar de la diada a evaluar y realizan una observación o videograbación no estática, siguiendo a los participantes a diferentes espacios de su hogar según su rutina diaria. Para esta investigación, se propuso un espacio de filmación por medio de una videollamada con la diada, donde se plantearon una serie de actividades de interacción -las cuales se explicarán más adelante-, frente a la cámara del dispositivo desde el que se conectaba la diada, y posteriormente las videograbaciones fueron codificadas por los observadores.

### ***Cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible***

Este cuestionario diseñado por Bakermans Kranenburg y Van IJzendoorn (2003) está conformado originalmente por 19 ítems divididos en dos subescalas que evalúan las actitudes hacia el cuidado sensible (9 ítems) y las actitudes hacia la disciplina sensible (10 ítems), por medio de una escala tipo likert de 1 a 5 puntos, donde 1 era “*totalmente en desacuerdo*” y 5 “*totalmente de acuerdo*” frente a la premisa que indica el ítem.

Este instrumento ha sido utilizado y modificado en diferentes estudios para evaluar las actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensibles. Por ejemplo, dos estudios reportaron alfas de Cronbach que oscilaron entre 0.58 a 0.73 para la escala de cuidado y de 0.23 a 0.58 para la escala de disciplina sensible (Schoemaker, et al., 2020; Van Zeigl et. al, 2006), o un alfa de cronbach de 0.60 para 15 ítems (Werner et al., 2018), todos estos estudios en población neerlandés. En el caso latinoamericano, un estudio reporta un alfa de 0.70 para la escala de actitudes hacia el cuidado sensible en población chilena (Cárcamo, et al. 2015) y otro estudio

reporta un alfa de Cronbach de 0.71 utilizando únicamente 6 ítems de la escala de cuidado sensible en población uruguaya (Ortiz, et al., 2016).

Para la presente investigación, tras realizar un análisis de fiabilidad de las respuestas brindadas por las participantes, se usaron 4 ítems que permitieron que la escala tuviera un alfa de Cronbach de 0.88. Se calculó un único puntaje de actitudes frente al cuidado sensible sumando el puntaje de las respuestas a las 4 preguntas de manera directa. Se obtuvo un indicador que podía variar de 4 hasta 20 siendo que a mayor puntaje más favorables son sus actitudes hacia el cuidado sensible por parte de los participantes (Ver análisis de fiabilidad en Apéndice C).

### ***Lista de chequeo de comportamiento infantil ½-5 años (CBCL)***

Este cuestionario de auto-reporte fue desarrollado por Achenbach y Rescorla (2000) que debe ser diligenciado por los cuidadores del niño o niña. Permite identificar problemas emocionales o de comportamiento en los niños y niñas pequeños desde un año y medio hasta los 5 años. Se encuentra conformado por 99 ítems que se agrupan en 8 subescalas: Reactividad Emocional (RA), Ansiedad/Depresión (AD), Queja Somática (QS), Aislamiento (A), Problemas de sueño (PS), Problemas de Atención (PA), Conductas Agresivas (CA), y Otros problemas (OP). Estas se agrupan a su vez, en tres escalas: Conductas internalizantes, Conductas externalizantes y Problemas totales.

Los ítems del cuestionario se califican en una escala de 0 a 2, en donde 0 indica “no lo describe/ no es cierto”, 1 indica “lo describe en cierta manera o algunas veces”, y finalmente 2 indica “lo describe muy a menudo”; dichos puntajes brutos son sumados para obtener las puntuaciones de cada una de las subescalas, posteriormente el puntaje bruto se transforma en una puntuación estándar categorizando los comportamientos de los niños y niñas en: Normal, Límite y Rango Clínico (Achenbach y Rescorla, 2000 citados en Lecannelier et al, 2014).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, diferentes estudios refieren una adecuada consistencia interna y validez en muestras mexicanas y chilenas (Lecannelier et al, 2014; Albores-Gallo et al, 2016) y ha sido utilizado y validado en estudios con población colombiana, donde refieren una buena consistencia interna que oscila entre 0,84 y 0,94 (Díaz, 2021; Flink, et al., 2013; Rescorla et al., 2012;).

## **Procedimiento**

### ***Fase de recolección de la muestra y datos pretest***

Para la selección de la muestra se plantearon diferentes estrategias, principalmente el muestreo por bola de nieve, donde terapeutas del Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Nacional de Colombia invitaron a participar a consultantes y/o personas que cumplieran con los criterios de inclusión para participar en la investigación. Así mismo, se hizo uso de los canales de comunicación digitales del SAP y la Universidad para promocionar la intervención en la población universitaria.

Las personas interesadas en participar en la investigación diligenciaron un formulario de Google en donde se recopiló su información de contacto y la información necesaria para verificar los criterios de inclusión para la investigación. Tras este proceso, se seleccionaron los participantes que cumplían con los criterios de inclusión, para ser contactados. Se admitieron a quienes contaban con la disponibilidad de tiempo para las sesiones de intervención.

Antes de la intervención se realizó un encuentro de evaluación. En este encuentro se siguió un protocolo para el diligenciamiento de los instrumentos mencionados anteriormente. El protocolo incluyó la realización de una serie de actividades de interacción estructuradas entre la cuidadora y el niño o niña que permitiera el uso del Q-Sort del Comportamiento

Materno de manera virtual. Estas actividades de interacción fueron filmadas en su totalidad y se describen a continuación:

**Actividad libre entre cuidador y niño.** Se le solicitó a la cuidadora realizar una actividad de su preferencia con el niño o niña durante un periodo mínimo de 5 minutos. Dicha actividad podía ser desde jugar hasta realizar alguna labor cotidiana en el hogar en conjunto con el niño.

**Actividad de juego con juguetes.** Se le solicitó a la cuidadora tomar una serie de juguetes del niño o niña y llevarlos al lugar en el que se encontraba con el niño o niña. Seguidamente, se le solicitó realizar un juego de su preferencia en el cual debían utilizar los juguetes escogidos a lo largo de la interacción durante un periodo mínimo de 5 minutos.

**Actividad de juego sin juguetes.** Se le solicitó a la cuidadora proponer una actividad lúdica con el niño o niña, en la cual no podía utilizar ningún elemento como mediador de la interacción durante un periodo de mínimo 5 minutos.

**Rutina de alimentación.** Se le solicitó a la cuidadora grabar una rutina de alimentación, fuese desayuno, almuerzo o cena, en la cual se pudiera observar la interacción entre la diada durante el desarrollo de la rutina en su cotidianidad.

**Encuentro del niño con su cuidador principal.** Se le solicitó a la cuidadora dejar al niño o niña solo/a en la habitación en la que se encontraba durante un periodo de 2 minutos, mientras el interventor se encontraba observando al niño por medio del instrumento electrónico para la video comunicación utilizado. El interventor podía ser observado por el niño por medio de la pantalla de su dispositivo electrónico, así mismo, el interventor podía dialogar con el niño en algunas ocasiones, si el niño interactuaba con este. Pasado el periodo de tiempo, se le solicitaba al cuidador reingresar a la habitación para filmar el reencuentro.



### ***Fase de aplicación de la IRBA virtual***

Previo a la aplicación de la intervención, un grupo de psicólogos y psicólogas estudiantes de la maestría en psicología clínica de la Universidad Nacional de Colombia, fueron entrenados en la intervención relacional por un docente experto en esta, a quienes se les llamará de ahora en adelante *facilitadores relacionales*. Los facilitadores relacionales se encargaron de la recepción, preselección y verificación de criterios de inclusión de los/as interesados. La selección de la muestra de participantes, la realización de la filmación de evaluación pre-test y pos-test, y el desarrollo de la intervención IRBA virtual también fue realizada por este equipo de 10 personas.

Luego de haber realizado la filmación siguiendo el protocolo de evaluación antes de la intervención, cada facilitador relacional implementó la IRBA virtual. Esta intervención consiste en 8 sesiones realizadas a través de medios de comunicación remotos, con una frecuencia semanal y una duración aproximada de 2 horas cada sesión, donde participaron tanto el o la cuidadora principal como el niño o niña a su cargo.

Para el desarrollo de estas sesiones de intervención se utilizan diversas herramientas en cada momento de la sesión. Previo al inicio de la sesión, se envía al cuidador por medio de correo electrónico el enlace de conexión para videoconferencia, generalmente a través de plataformas como Google Meet o Zoom. Posteriormente, se verifica que tanto el cuidador como el facilitador cumplan con los requisitos técnicos mínimos, además de verificar tanto el encuadre de participantes como de trabajo mencionados anteriormente. Después de esta verificación se da inicio a la sesión de intervención.

La parte inicial de la sesión, *conversación libre o discusión informal* con el cuidador, en la cual se abordan los intereses y/o preocupaciones particulares en torno al desarrollo del niño o niña, se lleva a cabo de manera similar a una videoconferencia convencional. Durante

esta etapa, la participación del niño o niña es mínima y se le solicita al cuidador que el niño o niña permanezca cerca del espacio donde se encuentra, pero no es estrictamente necesario que permanezca inmóvil frente a la cámara. Esto permite tener conversaciones más íntimas con el cuidador sobre sus preocupaciones con relación al niño o niña, y también observar la dinámica entre ambos cuando el cuidador debe atender tanto la videoconferencia como a las acciones y demandas del niño o niña.

Para las *cápsulas de discusión*, en las cuales se exponen temáticas importantes sobre el desarrollo infantil, la crianza, entre otros, acordes a las necesidades de la diada y a los objetivos de la intervención planteados, se usan diversas herramientas audiovisuales y de consulta. Estas se comparten con los cuidadores a través de la videoconferencia utilizando la función de presentación. Por ejemplo, se han creado vídeos psicoeducativos que abordan temas como las emociones de los bebés, el establecimiento de rutinas, el miedo a los extraños y la separación, entre otros. Estos vídeos son presentados a los cuidadores y posteriormente se discuten. Además, se ha creado un sitio web en Google Sites para los facilitadores relacionales, el cual contiene enlaces y recursos relevantes, previamente evaluados por el equipo de profesionales y el supervisor del proyecto. Estos recursos se utilizan como herramientas didácticas durante las sesiones, para presentar de forma interactiva los temas preparados a los cuidadores. En las cápsulas de discusión, estos recursos complementan las charlas psicoeducativas con el objetivo de ofrecer a los cuidadores una presentación didáctica e interactiva de los temas tratados.

En la tercera y última parte de cada sesión, donde se realiza la *actividad de interacción* entre el cuidador y el niño o niña, en la versión presencial los facilitadores relacionales utilizan una videocámara para grabar la actividad de interacción y presentan en la siguiente sesión su retroalimentación. En el caso de la intervención virtual, dado que las sesiones se llevan a cabo mediante videoconferencia, se utilizan programas que permiten la

grabación de la reunión, como Google Meet y Zoom con licencia, o programas que permiten grabar la pantalla del dispositivo utilizado, como el Xbox Game Bar en dispositivos Windows o QuickTime Player en dispositivos iOS.

De esta manera, se solicitó al cuidador que realice la actividad de interacción con el niño o niña frente a la cámara de su dispositivo, mientras el facilitador inicia la grabación y toma notas de los momentos que desea retroalimentar. Posteriormente, se realiza la retroalimentación de manera inmediata al finalizar la actividad, compartiendo la grabación por medio de la función de compartir la pantalla con la cuidadora, con el objetivo de presentarle a ella los momentos de sincronía y las conductas sensibles manifestadas durante la interacción.

Para garantizar una ejecución óptima de estas actividades de interacción y la retroacción, se han implementado diversas estrategias. En la versión presencial, los facilitadores relacionales llevan materiales como juguetes, rompecabezas, material de papelería, entre otros, para las actividades durante las visitas domiciliarias. En esta versión virtual, se revisaron las actividades recurrentes de la intervención presencial y se buscaron nuevas actividades y juegos que se pudieran realizar con materiales simples que los cuidadores tuvieran en casa.

Los objetivos de cada uno de los procesos de intervención se guiaban a partir de los objetivos principales de la IRBA, no obstante, para cada una de las díadas, los objetivos fueron priorizados según las necesidades particulares de la díada, con el fin de lograr que tanto las cápsulas de discusión como las actividades de interacción propuestas y retroalimentadas fueran lo más relevantes y apropiadas para dicha díada y sus necesidades. Esta priorización de objetivos se realizó en espacios de supervisión clínica con los demás

facilitadores relacionales, teniendo en cuenta las necesidades de la díada y lo observado por parte del grupo de interventores.

### ***Fase de evaluación postest***

Al finalizar el proceso de intervención, el facilitador relacional correspondiente que llevó a cabo el proceso de intervención se encargó de realizar la evaluación postest, en la cual se le propuso a la cuidadora diligenciar nuevamente los cuestionarios iniciales y realizar las actividades de interacción del protocolo para filmarlas y así poder evaluarlas posteriormente con el Q-sort. También se encargó de almacenar la información audiovisual y escrita en las bases de datos para su posterior análisis.

### ***Fase de codificación de la información***

**Entrenamiento del equipo de observadores.** Para realizar el proceso de codificación de las grabaciones usando el MBQS, se conformó un equipo con 20 participantes, en su mayoría estudiantes de psicología a nivel de pregrado y posgrado. Este equipo fue entrenado en encuentros presenciales diarios de 4 horas de duración cada día durante dos semanas. Dos docentes universitarias, doctoras en psicología, expertas en el uso del instrumento fueron las entrenadoras.

Durante este entrenamiento se perfeccionaron la comprensión y adecuada interpretación de los ítems, las particularidades y características de las conductas a observar, así como el perfeccionamiento del procedimiento de distribución forzada. Usando material audiovisual de entrenamiento los observadores realizaron prácticas del proceso de observación y clasificación usando el q-sort del comportamiento materno para niños y niñas de 0 a 3 años y de 3 a 6 años. Posteriormente, se llevaron a cabo una serie de encuentros sincrónicos y asincrónicos para perfeccionar el procedimiento aprendido. Los participantes

debían obtener un mínimo de 3 vídeos codificados con acuerdo inter-observador superior a 0,80 al compararlos con la clasificación de un experto. Esto para cada uno de los instrumentos (3 videos con acuerdo inter-observador superior a 0,80 usando el MBQS-BB y 3 videos con el MBQS-PE). Tras este proceso, el equipo de observadores quedó conformado por un total de 10 participantes entrenados en el uso de los instrumentos.

**Asignación y codificación de los videos de investigación.** Se conformaron parejas de observación a quienes se les asignaron vídeos de evaluación pretest y evaluación posttest de manera aleatoria, previniendo que la pareja de observadores que recibieron una grabación pretest para su codificación realizara la codificación de la grabación posttest de la misma familia. Los observadores fueron observadores ciegos respecto a la fase correspondiente del material audiovisual recibido (pretest o posttest). El proceso de codificación de los videos tuvo una duración aproximada de tres meses y medio.

Con el objetivo de obtener las descripciones más cercanas de las cuidadoras observadas, el proceso siguió la estructura de codificación y discusión mencionado anteriormente. Para el proceso de codificación de videos se estableció una confiabilidad bruta inter-observador mínima de 0,60, teniendo en cuenta las particularidades de los datos recolectados, los cuales podrían presentar fallas en la calidad de audio o video debido a su forma de recolección.

Para 11 de las cuidadoras analizadas, la confiabilidad bruta inter-observador osciló entre 0,60 y 0,89 ( $M=0,74$ ;  $DE=0,08$ ) en las grabaciones pretest y posttest; en el caso restante, la confiabilidad bruta inter-observador fue de 0,45 para una grabación pretest, motivo por el cual se asignó el video a un tercer observador, logrando obtener una confiabilidad bruta de 0,67 entre el tercer observador y el primer observador del video. En

cuanto a la confiabilidad agregada inter-observador, los valores oscilaron entre 0,83 y 0,95 (M= 0,90; DE=0,02) para el total de la muestra.

## **Análisis de datos**

### ***Puntaje de sensibilidad, actitudes hacia el cuidado sensible y comportamientos infantiles problemáticos***

El análisis de los datos obtenidos se realizó con el paquete estadístico SPSS.21. El nivel de significancia para todas las pruebas fue establecido con un  $\alpha = 0.05$ . Se usó la prueba Shapiro-Wilk para contrastar la normalidad de los datos, y posteriormente se utilizaron estadísticos descriptivos y estadísticos no paramétricos para la exploración de las variables y de sus relaciones. Se utilizó la prueba Wilcoxon para muestras emparejadas para identificar diferencias estadísticamente significativas entre las variables de interés medidas antes y después de la intervención.

### ***Perfil cualitativo de sensibilidad de cuidado***

A partir de los perfiles construidos por las parejas de observación del comportamiento de cuidado, se realizó un análisis de frecuencias de los ítems con las calificaciones más altas (filas 9 y 8, o lo más característico) y las calificaciones más bajas (filas 1 y 2, o lo no característico) para el total del grupo de cuidadoras. Esto con el objetivo de establecer las particularidades comportamentales en la interacción con los niños y niñas del grupo, e identificar los comportamientos sensibles presentes antes y después de la intervención, así como su posible cambio tras la intervención.

## Resultados

### Sensibilidad del cuidador

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos para la variable sensibilidad del cuidador antes de la intervención y después de la intervención (ver tabla 4 y figura 2).

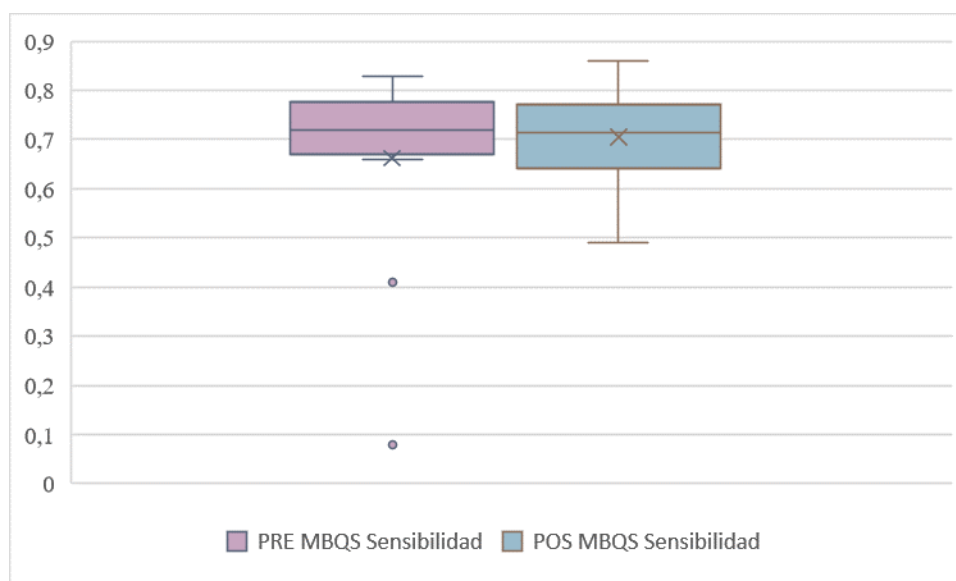
**Tabla 4**

*Estadísticos descriptivos de la variable Sensibilidad de cuidado.*

VARIABLES	Media	DE	Varianza	Min	Máx
Sensibilidad de cuidado - pre-test	0,64	0,21	0,047	0,08	0,81
Sensibilidad de cuidado - pos-test	0,69	0,09	0,009	0,49	0,83

**Figura 2.**

*Distribución de las puntuaciones de Sensibilidad de cuidado pretest y postest*



Con el resultado de la prueba Shapiro-Wilk se rechazó la normalidad de los datos para la variable de sensibilidad del cuidador debido a la discrepancia entre las distribuciones de la variable en el pretest y el postest (MBQS-pre  $p=0.00$ ; MBQS-pos  $p=0.71$ ). Posteriormente, se realizó la prueba Wilcoxon para muestras emparejadas, a partir de la cual se encontró que no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones de sensibilidad del cuidador pretest (Mdn= 0.70; Rango= 0.73) y postest en la muestra (Mdn= 0.71; Rango= 0.37)  $Z= -0.255$   $p= 0.799$ ,  $g$  Hedges= -0.326.

Como se puede observar en la tabla 4 y la gráfica 2, se presenta un leve aumento en la puntuación media de la variable de sensibilidad de cuidado después de la intervención, no obstante, dicho aumento no es estadísticamente significativo. Así mismo y como se evidencia en la gráfica 2, se presentaron dos puntuaciones atípicas en la evaluación pretest (0.41 y 0.08 respectivamente), las cuales mostraron un aumento importante y se nivelaron con las puntuaciones obtenidas por las demás cuidadoras del grupo en la evaluación postest.

### **Cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible**

Tras confirmar la no normalidad en la distribución de los datos obtenidos con este cuestionario (actitudes pretest  $p=0,002$ ; actitudes postest  $p=0,00$ ), se procedió a realizar la prueba de Wilcoxon para encontrar diferencias en muestras pareadas, y se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de actitudes hacia el cuidado sensible pretest (Mdn=18,5; Rango=8) y las puntuaciones postest (Mdn=19; Rango=16)  $Z= -0.284^3$ ,  $p= 0,776^4$ ,  $g$  Hedges=  $0,09^5$  (ver Tabla 5). Cabe mencionar que para el análisis de esta variable se tuvieron en cuenta los datos de 11 cuidadoras debido a que una cuidadora no respondió este cuestionario en la evaluación postest.

---

<sup>3</sup> Valor estadístico Z

<sup>4</sup> p-valor

<sup>5</sup> Tamaño del efecto



**Tabla 5.**

*Estadísticos descriptivos de los resultados en el cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible.*

VARIABLES	Media	DE	Varianza	Min	Máx
Actitudes hacia el cuidado pretest	18,18	2,5	6,5	12	20
Actitudes hacia el cuidado posttest	17,55	4,6	21,2	4	20

### **Lista de chequeo de comportamiento infantil ½-5 años (CBCL)**

Para el caso de esta variable, relacionada con el reporte de problemas de comportamiento de los niños y niñas, tras el análisis de normalidad, se rechaza la normalidad para la totalidad de los datos de esta variable, debido a la discrepancia entre las distribuciones de las subescalas del cuestionario tanto en el pretest y el posttest en la prueba Shapiro-Wilk, donde la mayoría de subescalas no cumplió el criterio de normalidad (ver tabla 6).

**Tabla 6.**

*Pruebas de normalidad Shapiro-Wilk de las subescalas del CBCL.*

Variables	N	Shapiro-Wilk	
		Sig. pre	Sig. pos
Reactividad Emocional	12	,965	,064
Ansiedad/Depresión	12	,609	,023
Queja Somática	12	,334	,012
Aislamiento	12	,032	,017
Problemas de sueño	12	,535	,370

Problemas de Atención	12	,196	,282
Conductas Agresivas	12	,169	,240
Otros problemas	12	,935	,992
Internalización	12	,732	,292
Externalización	12	,580	,281

Se usó la prueba de Wilcoxon para muestras no paramétricas emparejadas, a partir de la cual se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de Problemas de Sueño (PS,  $z=-2,773$ ,  $p = ,006$ ,  $r = -,80$ ), Problemas de Atención (PA,  $z=-2,263$ ,  $p = ,024$ ,  $r = -,65$ ), Otros Problemas (OP,  $z = -2,320$ ,  $p = ,020$ ,  $r = -,66$ ) y en la escala general de Externalización ( $z=-2,002$ ,  $p = ,024,045$ ,  $r = -0.57$ ), con tamaños del efecto grande y mediano (Field, 2005; 2009), (ver tabla 7).

La subescala de Conductas Agresivas (CA) tuvo un puntaje cercano al margen de significancia estadística ( $Z = -1,886$ ,  $p = ,059$ ,  $r = -,54$ ), lo cual refleja una posible disminución en dichos comportamientos entre el pretest y el postest. Además, al revisar las puntuaciones medias en cada una de las subescalas, se pudo observar una disminución en las puntuaciones obtenidas por los niños y niñas en las subescalas de Ansiedad/Depresión, Queja somática, e Internalización (Tabla 7), aunque no hubo diferencia estadísticamente significativa en estas subescalas. Paralelamente, al observar la columna de los valores  $r$  de la tabla 7, se puede evidenciar que para las subescalas del CBCL en general, los tamaños del efecto varían de pequeño a grande.

### **Tabla 7.**

*Comparación de las puntuaciones pretest y postest para el CBCL*

Escala /Subescala	M		Mdn (Rango)		Z	p	r
	Pre	Pos	Pre	Pos			

Internalización	13,08	11,50	12,50 (25)	8,50 (29)	-1,179	,238	-0,340
Externalización	23,83	18,83	23,50 (27)	17,00 (18)	-2,002	,045*	-0.577
Reactividad emocional	4,05	4,42	3,50 (9)	2,50 (10)	-,205	,837	-0.059
Ansiedad/Depresión	4,50	3,75	3,50 (11)	3,00 (9)	-,900	,368	-0.259
Queja somática	2,50	1,33	2,50 (6)	1,00 (5)	-1,812	,070	-0.523
Aislamiento	2,00	2,00	1,00 (7)	2,00 (5)	-0,085	,932	-0.024
Problemas de sueño	6,08	3,67	6,00 (10)	4,00 (6)	-2,773	,006*	-0.800
Problemas de atención	4,75	3,58	5,00 (6)	3,50 (4)	-2,263	,024*	-0.653
Conducta agresiva	19,08	15,25	18,5 (25)	13,50 (17)	-1,886	<u>,059</u>	-0.544
Otros problemas	14,58	11,67	14,00 (21)	12,00 (22)	-2,320	,020*	-0.669

Nota: Las puntuaciones con asterisco hacen referencia a aquellos cuyas diferencias son estadísticamente significativas entre el pre-test y el pos-test ( $p < 0,05$ ) usando la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Además, al profundizar en las puntuaciones obtenidas en cada una de las subescalas a partir del reporte de los padres, se observó que el número de niños y niñas con puntuaciones en los rangos de comportamientos clínicamente significativos o limítrofes disminuyeron, tal cómo se evidencia en la tabla 8, lo cual es coherente con los resultados estadísticos descritos anteriormente.

**Tabla 8.***Rango de la puntuación obtenida en el CBCL en cada subescala*

Escala/Subescala	Rango	# de niños	
		Pretest	Postest
Reactividad emocional	Rango clínico	1	2
	Rango limítrofe	3	3
	Rango normal	8	7
Ansiedad/Depresión	Rango clínico	1	1
	Rango limítrofe	2	1
	Rango normal	9	10
Queja somática	Rango clínico	0	0
	Rango limítrofe	2	1
	Rango normal	10	11
Aislamiento	Rango clínico	1	0
	Rango limítrofe	1	2
	Rango normal	10	10
Problemas de sueño	Rango clínico	3	0
	Rango limítrofe	1	0
	Rango normal	8	12
Problemas de atención	Rango clínico	2	0
	Rango limítrofe	2	1
	Rango normal	8	11
Conducta agresiva	Rango clínico	2	0
	Rango limítrofe	3	3
	Rango normal	7	9
Internalización	Rango clínico	2	2
	Rango limítrofe	3	3
	Rango normal	7	7
Externalización	Rango clínico	5	3
	Rango limítrofe	5	1
	Rango normal	2	8

### **Perfil cualitativo de sensibilidad del grupo de cuidadoras**

Para poder realizar la descripción del perfil cualitativo de la sensibilidad del grupo de cuidadoras, se realizó la revisión de los 90 ítems del MBQS-BB y el MBQS-PE con el objetivo de identificar aquellos ítems idénticos o equiparables entre ambos instrumentos. Se encontraron un total de 22 ítems idénticos entre ambos instrumentos; paralelamente, se encontraron 4 ítems que presentaban similitudes a nivel de contenido, los cuales fueron consultados con una experta en el instrumento para evaluar si era posible homologarlos, obteniendo al final de este proceso un total de 26 ítems que describen comportamientos de cuidado tanto de bebés como de preescolares. También se contó con un total de 64 ítems para describir las particularidades de las cuidadoras de niños y niñas entre los ceros y tres años (MBQS-BB, 8 cuidadoras), y otros 64 ítems para describir el comportamiento de cuidado de las cuidadoras de niños y niñas entre los tres y cinco años (MBQS-PE, 4 cuidadoras).

En un segundo momento, se procedió a realizar el análisis de frecuencias de los ítems más característicos y menos característicos que se usaron para describir a las cuidadoras participantes con el objetivo de caracterizar a la muestra antes y después de la intervención. Es decir, ítems con puntuaciones de 9 y 8 (lo más característico del comportamiento de cuidado en interacción con el niño o niña), y aquellos con puntuaciones de 1 y 2 (lo menos característico del comportamiento de cuidado en interacción con el niño o niña), que eran comunes para la mayoría del grupo de cuidadoras (la mitad + 1).

Como se puede observar en la tabla 9, se obtuvo que el grupo de cuidadoras (n=12) antes de la intervención se caracterizó por notar las señales positivas de los niños y niñas, tales como sonrisas y vocalizaciones; responder de manera consistente a las señales de los niños y niñas; y proporcionarles juguetes acordes a su etapa del desarrollo (ítems 1, 9 y 32). Además, se encontró que eran cuidadoras que hablaban frecuentemente a los niños y niñas,

les involucraron en tareas y actividades acordes a sus capacidades y respondieron a sus señales, aunque estas no fueran frecuentes o prolongadas (ítems 7, 75 y 80).

Culminado el proceso de intervención de la IRBA virtual, se pudo observar que las cuidadoras además de seguir siendo caracterizadas por los mismos comportamientos antes de la intervención fueron descritas como cuidadoras que brindaron interacciones vigorosas y excitantes para los niños y niñas, también terminaron las interacciones cuando los niños y niñas se encontraban satisfechas con esta interacción (ítems 6 y 53). En cuanto a lo no característico tras la intervención, en el grupo en general, además de lo mencionado antes de la intervención, se encontró que fue más común el no usar regaños hacia los niños y niñas, ni sentirse abrumadas por las demandas del cuidado (ítems 14 y 69).

Al comparar las frecuencias con las que aparecían los ítems en los perfiles como característicos y no característicos, se observó un aumento en la frecuencia en casi todos los ítems identificados, es decir, más cuidadoras fueron descritas por parte de los observadores con dichos comportamientos después de la intervención.

**Tabla 9.**

*Caracterización del grupo antes y después de la intervención*

		Frecuencia	
Ítem		pre-test n/12	pos-test n/12
	1 Nota o se da cuenta cuando su bebé sonrío y vocaliza	9	12
	9 Responde consistentemente a las señales del/la bebé	9	12
Lo más característico	32 Le proporciona juguetes de acuerdo con la edad	6	8
	6 Las interacciones son apropiadamente vigorosas y excitantes a juzgar por las respuestas del niño(a)	4	7
	53 La interacción con el/la bebé es bien resuelta; ésta termina cuando el/la bebé está satisfecho(a)	4	7

	80	Rara vez le habla directamente al/la bebé	8	10
	75	Intenta involucrar al/la bebé en juegos o actividades que obviamente están por encima de las capacidades actuales del/la bebé	7	7
Lo menos característico	7	Sólo responde a señales que son frecuentes, prolongadas o intensas del/la bebé	7	9
	14	Regaña al niño(a)	6	8
	69	Parece abrumada por las demandas de cuidado	6	8

Nota: Los ítems considerados para la comparación fueron aquellos presentes en más de la mitad de las clasificaciones de las cuidadoras con las puntuaciones más altas o bajas.

Ahora bien, teniendo en cuenta las diferencias entre el MBQS-BB y el MBQS-PE en 64 ítems, los cuales tienen comportamientos diferenciales dependiendo del grupo poblacional de niños o niñas con el que se realiza la observación, a continuación se realizará la descripción más detallada de los subgrupos de cuidadoras que fueron observadas con cada uno de los instrumentos, con el objetivo de identificar las particularidades más frecuentes para cada subgrupo según la edad de su niño o niña, y así tener una visión más global de los comportamientos que realizan las cuidadoras antes y después de la intervención en función de la edad de sus niños y niñas.

### ***Subgrupo de cuidadoras de niños entre los cero y los tres años (N=8)***

Para el caso particular de las cuidadoras que tenían niños y niñas entre los cero y los tres años -de aquí en adelante denominadas “cuidadoras de bebés”-, además de las características mencionadas en el apartado anterior, antes de la intervención se caracterizaron también por ser animadas al momento de interactuar con los bebés, amoldarlos a su cuerpo a la hora de cargarlos, tener un estado de ánimo positivo con respecto al bebé, interpretar correctamente sus llamados de atención y mostrarse encantados con sus bebés (ítems 12, 21, 36, 39 y 42).

Después de la intervención se evidenció un cambio en los comportamientos sensibles que las describieron. Los ítems 36 y 39 dejaron de ser frecuentes en la mayoría del subgrupo

y el énfasis se dio en notar cuando los bebés mostraron señales de molestia y angustia, interpretar de manera acertada las señales de los bebés, buscar más interacciones cara a cara, crear ambientes interesantes y estimular iniciativas a la hora de alimentarlos, además de seguir encantadas con sus bebés (ítems 5, 33, 34 y 45) (Ver Tabla 10).

**Tabla 10.**

*Ítems más característicos del grupo de cuidadoras de bebés antes y después de la intervención*

		Frecuencia	
		pretest n/8	postest n/8
42	Es animada(o) en la interacción social con el/la bebé	6	6
12	Interpreta correctamente las señales a juzgar por las respuestas del/la bebé	5	6
21	Está encantada(o) con el/la bebé	5	5
36	Presenta predominantemente un estado de ánimo positivo con respecto al/la bebé	5	4
39	Cuando lo/la alza, acuna al/la bebé en sus brazos como una forma de interacción típica; lo/la amolda a su cuerpo	5	1
5	Nota cuando el/la bebé está alterado(a), llora, está molesto(a) o quejumbroso(a)	4	6
34	Busca interacciones cara a cara	3	6
33	Crea un ambiente interesante	3	5
45	Estimula las iniciativas del/la bebé al alimentarlo(a)	3	5

Nota: Los ítems considerados para la comparación fueron aquellos presentes en más de la mitad de las clasificaciones de las cuidadoras con las puntuaciones más altas o bajas.

En cuanto a lo menos característico, lo que menos describió a las cuidadoras de bebés antes de la intervención eran las respuestas demoradas para con el bebé, ser inconsistentes o impredecibles, tener un afecto plano, o mostrarse incómodas, bruscas e invasivas al interactuar con sus bebés (ítems 4, 8 41, 59 y 87). Después de la intervención, se evidenció que no describió a estas cuidadoras el brindar respuestas inconsistentes y demoradas, ser



bruscas e invasivas en las interacciones, someter a los bebés a una sobreestimulación que los llega a abrumar, desintonizarse del bebé durante la interacción o mostrarse de afecto plano o preocupadas por su apariencia (ítems 4,8, 41, 56, 57, 59, 68 y 87) (Ver tabla 11).

**Tabla 11.**

*Frecuencias de los ítems menos característicos del grupo de cuidadoras de bebés antes y después de la intervención*

	ítem	Frecuencia	
		pre-test n/8	pos-test n/8
4	La respuesta es tan demorada, que el/la bebé no puede conectar la respuesta con la acción que la inició	7	7
8	Las respuestas a las comunicaciones del/la bebé son inconsistentes e impredecibles	7	8
41	Afecto plano, cuando interactúa con el/la bebé	7	7
87	Parece incómoda(o) e intranquila(o) cuando interactúa directamente con el/la bebé cara a cara	7	5
59	Es brusca(o) e invasiva(o) en las interacciones con el/la bebé	5	6
56	Muy preocupada(o) porque el/la bebé esté bien vestido(a) y atractivo(a) a toda hora	2	6
57	Somete al/la bebé a una constante y rápida sobreestimulación, el/la bebé se ve abrumado(a)	4	5
68	A menudo parece que se “desintoniza” y no nota la angustia o molestia, o el requerimiento de atención por parte del/la bebé	3	5

Nota: Los ítems considerados para la comparación fueron aquellos presentes en más de la mitad de las clasificaciones de las cuidadoras con las puntuaciones más altas o bajas.

***Subgrupo de cuidadoras con niños entre los tres y cinco años (N=4)***

En lo que respecta a las cuidadoras que tenían niños y niñas entre los tres y los cinco años, denominadas también como cuidadoras de preescolares, se pudo evidenciar que estas se caracterizaron antes de la intervención por ser expresivas a la hora de interactuar con los

niños y niñas, así como por manifestar que el momento que comparten con ellos es agradable; responder de manera pronta a los llamados del niño o niña, tanto positivos como negativos; hacer que los niños y niñas se sintieran exitosos a la hora de hacer actividades, y tener un grado de supervisión sensible al contexto en el que se encontraban (ítems 15, 27, 36, 64, 72, 81 y 87). Después de la intervención se pudo evidenciar que además de los comportamientos que las describió antes de la intervención, tales como brindar supervisión acorde al contexto, mostrarse expresivas durante la interacción, responder prontamente a las señales de los niños y niñas y manifestarles disfrute por el tiempo que comparten juntos, se agregaron comportamientos como participar de manera activa en los juegos que comparten, y no solo actuar como supervisoras del juego (ítems 3, 27, 64, 72, 81 y 87). Los ítems 15 y 36 sobre actividades dejaron de ser frecuentes en el postest para el subgrupo (ver Tabla 12).

**Tabla 12.**

*Frecuencias de los ítems más característicos del subgrupo de cuidadoras de preescolares antes y después de la intervención*

	ítem	Frecuencia	
		pre-test n/4	pos-test n/4
73	El grado de supervisión es sensible a las circunstancias y al contexto	4	4
87	Es expresiva durante la interacción con el/la niño(a)	4	4
81	La madre le expresa al niño(a) que ella está pasando un buen rato	4	3
64	Responde prontamente a señales positivas (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos)	3	3
15	Hace que el/la niño(a) se sienta exitoso(a) resolviendo tareas y realizando actividades	3	2
36	Realiza actividades que ayudan a centrar la atención del niño(a)	3	0
27	Responde a las señales y llamados de atención (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos) cuando el/la niño(a) no está molesto	3	3

3	Participa en juegos con el niño(a), por ejemplo, juega en la arenera, corre con el/ella	1	3
---	---	---	---

Nota: Los ítems considerados para la comparación fueron aquellos presentes en más de la mitad de las clasificaciones de las cuidadoras con las puntuaciones más altas o bajas.

En cuanto a lo menos característico del comportamiento sensible del subgrupo de cuidadoras de preescolares antes de la intervención, se evidenció que no eran intrusivas y, por el contrario, tenían un equilibrio entre el rol de supervisoras y participantes en las actividades de los niños y niñas; tampoco eran controladoras, ni brindaron instrucciones de manera excesiva a los niños y niñas; además, lograron un apropiado balance entre las interacciones a distancia y el contacto físico cercano (ítems 5, 28 y 74). Después de la intervención, se evidenció que no fueron críticas con los niños y niñas o severas en sus afectos al interactuar con ellos, o controladoras e intrusivas durante las actividades, además de no contradecir sus normas con las acciones que permitieron, sino por el contrario, hicieron cumplir las reglas que establecieron (ítems 12, 17, 28,29, 60 y 66). Finalmente, dichos cambios cualitativos a nivel conductual para las cuidadoras de preescolares se evidenciaron en la frecuencia de presentación de estos ítems dentro del grupo (ver Tabla 13).

### Tabla 13.

*Frecuencias de los ítems menos característicos del subgrupo de cuidadoras de preescolares antes y después de la intervención*

	ítem	Frecuencia	
		pre-test n/4	pos-test n/4
74	La mamá es intrusiva, entra en las actividades del niño(a) incluso cuando no es necesario	4	1
28	Es controladora, intrusiva en las interacciones con el/la niño(a), Por ejemplo, provee excesivas instrucciones o reorienta físicamente al/la niño(a)	4	3
5	Las interacciones con el/la niño(a) ocurren casi	3	2

exclusivamente a distancia			
29	Es severa o áspera en sus afectos cuando interactúa con el/la niño(a)	4	3
60	¡La mamá es crítica, parece fastidiada con el/la niño(a), "eres torpe, Te dije que no!"	2	3
12	Cuando participa en actividades con el/la niño(a), la mamá determina el ritmo y el contenido de las actividades	1	3
17	No interactúa mucho con el/la niño(a)	2	3
66	La madre le dice al niño(a) las cosas que no debe hacer y luego lo(la) deja hacer lo que él/ella quiere	1	3

Nota: Los ítems considerados para la comparación fueron aquellos presentes en más de la mitad de las clasificaciones de las cuidadoras con las puntuaciones más altas o bajas.

En conclusión, se evidenciaron cambios cualitativos en los comportamientos de las cuidadoras antes y después de la intervención, particularmente en la forma en que captan y responden a las señales emitidas por sus hijos, además de favorecer espacios de interacción cálidos y afectuosos.

### Discusión

El objetivo principal del presente estudio fue analizar los efectos de la Intervención Relacional Basada en el Apego en modalidad virtual (IRBA virtual) sobre la sensibilidad de cuidado, las actitudes hacia el cuidado sensible, y los comportamientos infantiles problemáticos, en un grupo de díadas de cuidadoras principales y sus niños y niñas entre los 0 y 5 años. De manera específica, se buscó describir y comparar el comportamiento sensible y las actitudes hacia el cuidado sensible por parte de las cuidadoras participantes antes y después de la intervención, así como los comportamientos infantiles problemáticos de los niños y niñas antes y después de la intervención. Estas variables fueron medidas con: el Q-Sort del comportamiento materno (MBQS), el cuestionario de auto-reporte de actitudes hacia el cuidado y la disciplina sensible, y la Lista de Verificación del Comportamiento Infantil (CBCL 1 1/2 - 5).

La muestra que participó en la presente investigación estuvo conformada por un total de 12 diadas cuidadora- niño/niña, que decidieron participar de manera voluntaria en la intervención. La mayoría de las cuidadoras habitaban viviendas clasificadas con estrato socioeconómico medio, contaban con un título profesional (técnico o universitario) y un nivel de ingresos fijos. Por sus características la muestra pertenece a la población de clase media (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, [DANE], 2022).

Esta población muestra similitudes con los participantes considerados en estudios previos sobre el comportamiento materno sensible en el contexto colombiano y latinoamericano. Estos estudios, en su mayoría, incluyeron a madres de poblaciones sin riesgo (NHR, por sus siglas en inglés, Non high risk) provenientes de zonas urbanas de clase media (Fourment et al., 2022). Es importante destacar que la muestra de este estudio no presentaba factores de estrés contextual de la ecología sociodemográfica mencionados por Booth et al. (2018), quienes señalaron que elementos como el nivel educativo, el estrato socioeconómico, el nivel de ingreso familiar, la edad de los cuidadores y la presencia o ausencia del padre en el hogar, podrían afectar la sensibilidad de cuidado.

### **Sensibilidad del cuidador**

Los resultados de esta investigación revelaron que la puntuación media de la muestra para esta variable fue de 0.66 antes de la intervención y aumentó a 0.69 después de la intervención. Estas puntuaciones indican que, previo a la intervención, las cuidadoras mostraban un comportamiento sensible que se aproximaba a la descripción de un cuidador prototípicamente sensible (Martínez et al., 2009; Salinas-Quiroz y Posada, 2015). Por lo tanto, antes de la intervención, las cuidadoras participantes mostraban comportamientos que demostraban una capacidad adecuada para percibir, interpretar y responder de manera pronta y oportuna a las señales de sus niños y niñas.

Los resultados obtenidos en esta investigación son consistentes también con los reportados por Posada et al. (2004), quienes encontraron una puntuación de sensibilidad de cuidado de 0.69 en una muestra bogotana de clase media y media baja, condiciones similares a las de la muestra de esta investigación. Estos hallazgos respaldan la noción de que las cuidadoras participantes en este estudio mostraron un repertorio de comportamientos en el cuidado que puede describirse como adecuadamente sensibles con las necesidades de sus hijos. Estos resultados están en línea con investigaciones anteriores, pues son esperables en poblaciones sin condiciones que impliquen de manera directa un riesgo para el desarrollo típico de los niños y las niñas (Fourment et al., 2022). Por ejemplo, Booth et al. (2018) encontraron en su estudio metaanalítico, con 29 estudios que utilizaron el MBQS para evaluar la sensibilidad de cuidado, que particularmente los indicadores sociodemográficos incidían de manera negativa moderada en la sensibilidad de cuidado de las familias.

En cuanto a las puntuaciones pretest y posttest de este indicador, se encontró que no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones. Hay dos elementos importantes a resaltar sobre estas puntuaciones. Por un lado, se evidenció un aumento en las puntuaciones para las cuidadoras con puntuaciones atípicas respecto al grupo general en el pretest. Por otro lado, se evidenció que los comportamientos sensibles observados en las cuidadoras antes de la intervención se mantuvieron después de la intervención, pero también se identificaron nuevos comportamientos sensibles frecuentes en la muestra.

Sobre el primer punto anterior, antes de la intervención se observaron puntuaciones atípicas en sensibilidad de cuidado en dos cuidadoras, es decir, sus puntuaciones eran significativamente inferiores con respecto al promedio del grupo. Al tratarse la IRBA Virtual una propuesta de intervención preventiva, cabe señalar que en la evaluación posttest no se observaron estos dos valores atípicos bajos. Por esto, se puede afirmar que, para estas dos cuidadoras, hubo un aumento en su puntuación en sensibilidad de cuidado, alineándose con el

grupo en general, lo que reflejaría para ellas una mejora en los comportamientos sensibles observados durante la interacción con su niño o niña en el postest. Dicho resultado es coherente con hallazgos anteriores en donde la IRBA favoreció el incremento de la sensibilidad de cuidado por parte de los cuidadores (Moss et al., 2011; Tarabulsky et al., 2018).

Además, estos resultados evidencian que la intervención puede tener efectos más notorios en casos donde los cuidadores presentan conductas menos sensibles en interacción con sus hijos que en aquellos que ya cuentan con este repertorio comportamental sensible. Bakermans-Kranenburg et al. (2003), en su metaanálisis encontraron que las intervenciones basadas en el apego dirigidas a muestras de poblaciones con puntuaciones bajas en sensibilidad, como las clínicas, eran más efectivas que las intervenciones dirigidas a poblaciones no clínicas.

También se encontró que las cuidadoras siguieron presentando los comportamientos sensibles observados en la interacción pre-test con sus niños y niñas, durante las interacciones postest. Esto permite inferir que durante la intervención se favoreció el mantenimiento de dichos comportamientos. Esto podría estar ligado a una de las características más importantes de la intervención: identificar, resaltar y reforzar a través del video-feedback comportamientos sensibles que realizan los cuidadores durante la interacción con sus niños y niñas para favorecer que estas se repliquen, y permanezcan en el tiempo (Moss et al, 2014).

En el diseño de la intervención, este mantenimiento se promueve durante las sesiones de intervención al resaltar en los videos y las interacciones las conductas adecuadas que estaban teniendo las cuidadoras, así se favoreció que ellas de manera consciente siguieran realizandolas a la hora de interactuar con sus hijos. Frente a este elemento, Moss et al. (2014) explican que el uso de las grabaciones y la inmediatez de la retroalimentación le permite al cuidador modificar representaciones cognitivas o afectivas, donde ver su propio

comportamiento con la guía de un facilitador ayuda a reelaborar representaciones distorsionadas de sí mismo o del niño o niña.

En consonancia a lo anterior, los resultados obtenidos a partir del análisis de los perfiles cualitativos del grupo de cuidadoras indican cambios en los perfiles de comportamiento sensible. Los comportamientos sensibles que describieron a las cuidadoras de forma intragrupal variaron: antes de la intervención, se evidenció que la mayoría de cuidadoras fueron descritas con comportamientos como “*Nota o se da cuenta cuando su bebé sonríe y vocaliza (ítem 1)*”, “*Responde consistentemente a las señales del bebé/niño (ítem 9)*”, “*Le proporciona juguetes de acuerdo a la edad (ítem 32)*”, y lo que menos las describió fueron comportamientos como “*Rara vez le habla directamente al bebé/niño (ítem 80)*”, “*Intenta involucrar al bebé/niño en juegos o actividades que obviamente están por encima de las capacidades actuales del bebé/niño (ítem 75)*”, y “*Sólo responde a señales que son frecuentes, prolongadas o intensas del bebé/niño (ítem 7)*”. Después de la intervención, se observó que además de estos descriptores que estaban presentes antes de la intervención y que se mantuvieron, aparecieron en la mayoría de los perfiles, descriptores del comportamiento tales como: “*Las interacciones son apropiadamente vigorosas y excitantes a juzgar por las respuestas del bebé/niño(a) (ítem 6)*” y “*La interacción con el/la bebé es bien resuelta; ésta termina cuando el/la bebé está satisfecho(a) (ítem 53)*” y eran contrarias a su comportamiento descripciones como “*Regaña al niño(a) (ítem 14)*”, “*Parece abrumada por las demandas de cuidado (ítem 69)*” e “*Intenta involucrar al/la bebé en juegos o actividades que obviamente están por encima de las capacidades actuales del/la bebé (ítem 75)*”. De esta manera se observó que el comportamiento de cuidado sensible se vio enriquecido en diferentes formas después de la intervención.

Ainsworth (1978) definió la sensibilidad de cuidado como la capacidad de un cuidador para percibir, interpretar con precisión y responder adecuadamente a las necesidades



del bebé/niño. En este sentido, se evidenció que las cuidadoras notaban y respondían a las señales de sus niños y niñas desde antes de la intervención, y que, tras esta, no sólo notaron las señales y las respondieron pronta y oportunamente, sino que las interacciones se evidenciaron enriquecidas.

Al agrupar los comportamientos resultantes del postest según las cuatro subescalas generales de comportamiento sensible que propuso Ainsworth (1969) se encuentra: En primer lugar, con respecto a la subescala de *sensibilidad-insensibilidad a las señales y comunicaciones del bebé*, que referencia a la habilidad de los cuidadores para estar alerta, interpretar de manera correcta y responder a las comunicaciones del bebé/niño (Carbonell, 2013), se puede observar que tras la intervención los nuevos comportamientos que presentaron en las cuidadoras en interacción fueron brindar respuestas consistentes y predecibles, brindar interacciones bien resueltas a los bebés, es decir, que finalizaban cuando las necesidades del bebé se satisficieron, responder a sus llamados de atención tanto positivos como negativos, brindarles una adecuada supervisión según el contexto en el que se encontraban, así como actividades y estimulación adecuada para sus capacidades.

Frente a la segunda escala, *cooperación-interferencia con el comportamiento del bebé*, que hace referencia a la capacidad del cuidador para intervenir en las actividades del bebé en función de su ritmo e intereses (Ainsworth, 1969), se observó que las cuidadoras participantes después de la IRBA virtual buscaron más interacciones cara a cara, estimularon las iniciativas de los bebés o permitieron que los niños y niñas determinaran el contenido y ritmo de las interacciones. También se observó que enriquecieron el ambiente de juego, siguieron las iniciativas de los bebés al comer, asumieron un rol equilibrado entre participar y supervisar las actividades, y jugaron de manera activa con los niños.

En cuanto a la tercera subescala, *aceptación-rechazo a las necesidades y señales del bebé*, que se relaciona con el equilibrio entre los sentimientos que experimentan los

cuidadores hacia sus niños (Carbonell, 2013), las cuidadoras fueron descritas después de la intervención como personas expresivas en las interacciones con los niños y niñas, capaces de manifestarles que pasaban un buen momento con ellos/as, capaces de mostrarse cálidas en la interacciones con los niños y niñas, y no eran críticas con los niños y las niñas. También se observó que no se mostraron fastidiadas por el comportamiento de sus hijos/as, ni se mostraron abrumadas por las semanas de cuidado o que usaran regaños como forma para direccionar el comportamiento de los niños y niñas.

Por último, en cuanto a la escala *disponibilidad/accesibilidad-ignorar/descuidar las señales del bebé*, donde Ainsworth (1969) describió la disponibilidad física y psicológica de los cuidadores en las interacciones, se observó que las cuidadoras se mostraron más consistentes y predecibles. Las cuidadoras respondieron de manera pronta a los llamados de atención de sus hijos, además de que interactuaron frecuentemente con sus hijos/as.

Sobre este enriquecimiento comportamental en las cuidadoras, es importante resaltar los cambios registrados en algunos comportamientos característicos de las cuidadoras antes y después de la intervención. Antes de la intervención, se observaron comportamientos como acunar a los bebés en sus brazos al cargarlos, fomentar el éxito en las tareas y actividades de los niños y niñas, evitar ser intrusivas en las actividades y mantener una distancia física adecuada. Sin embargo, estos elementos dejaron de ser parte de los perfiles característicos de las interacciones en la evaluación posttest, posiblemente debido a la diversificación en el comportamiento de las cuidadoras. En la evaluación posttest se volvió aún más notable la forma en que las cuidadoras percibieron y respondieron a las señales de los niños de manera pronta, oportuna y efectiva.

Añadido a eso, se destaca un aspecto relevante relacionado con los comportamientos sensibles característicos de las participantes. Se observó un aumento en el número de cuidadoras que exhibieron estos comportamientos en la evaluación posttest, lo que indica que

la intervención no sólo mantuvo los comportamientos sensibles previos en quienes ya los presentaban, sino que también facilitó comportamientos sensibles en cuidadoras que antes no los mostraban. Al ser un grupo pequeño, es necesario comprobar si esto es generalizable a nivel de la población en futuros estudios. Estos cambios, que, si bien pueden ser sutiles desde la perspectiva cuantitativa, reflejan un cambio relevante a nivel comportamental, se podría decir que a nivel clínico, lo cual da indicios del impacto que puede generar la IRBA virtual en dicha variable.

La IRBA virtual, en sus objetivos principales, incluye aumentar la sensibilidad de cuidado en los cuidadores (Rincón y Varela, 2022). Los hallazgos descritos en este estudio son coherentes con el logro de este objetivo, tal y como lo reportó previamente Morales (2021), quien evaluó la función reflexiva parental en un estudio de medidas repetidas antes, durante y después de esta intervención en modalidad virtual en cuatro diadas de cuidadora-niño. El autor encontró que tras la IRBA virtual se presentó un aumento en la dimensión interés y curiosidad de la función reflexiva por parte de las cuidadoras y expuso que con el aumento de esta dimensión, se incentiva la búsqueda por comprender los comportamientos y señales de los niños (Riva et al. 2017, como se cita en Morales, 2021). Este aspecto es fundamental para lograr atender a las necesidades de los niños y niñas de manera pronta, oportuna y eficaz, y puede estar en la base cognitiva del sostenimiento y enriquecimiento de la sensibilidad del cuidado observado en este estudio.

### **Actitudes hacia el cuidado el sensible**

En cuanto a la variable de actitudes hacia el cuidado sensible, las cuales dan cuenta de la forma en que las cuidadoras se encuentran de acuerdo con descripciones de comportamientos ligados al cuidado sensible como por ejemplo “*Si usted quiere prohibir que el niño/a haga alguna cosa que usted no quiere, usted debe mantenerse calmado*”, ó “*Aun si el niño/a está o se ve contento/a, es importante jugar juntos*” se encontró que no hay

diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pretest y posttest de la muestra. Dichas actitudes influyen las interacciones de cuidado entre los cuidadores y los niños y niñas, donde las creencias en torno a las necesidades y demandas de los niños ejercen un impacto en la calidad de las prácticas de cuidado brindadas (Susman-Stillman, 2013). Al igual que como ocurrió con las puntuaciones de sensibilidad de cuidado, la puntuación media del grupo de cuidadoras en el cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible era cercana a la puntuación máxima posible (M pretest= 18,1; M posttest= 17,5; puntuación máxima = 20 puntos), en donde a mayor puntuación obtenida, más favorables las actitudes de los cuidadores hacia el cuidado sensible.

Este resultado indica que las cuidadoras antes de la intervención ya consideraban que comportamientos como jugar con los niños y niñas para prevenir dificultades de comportamiento, establecer límites de manera tranquila y respetuosa, elogiar a los niños durante el día y compartir interacciones cálidas con ellos, eran adecuados y se encontraban de acuerdo con estas afirmaciones. En este sentido, por un lado no se esperaba un aumento significativo en estas puntuaciones y por otro lado, era poco lo que podrían aumentar numéricamente.

Al igual que ocurrió con la variable de sensibilidad en el cuidado, se podría afirmar que la intervención contribuyó al mantenimiento de dicha postura en las cuidadoras frente al cuidado sensible. En este sentido, la intervención tiene entre sus objetivos sensibilizar a los cuidadores sobre la importancia de establecer límites y reglas de una manera sensible, y favorecer la comprensión de los cuidadores sobre las emociones y comportamientos de los niños y niñas (Bernal et al, 2021; Rincón y Varela, 2022). A partir de los resultados obtenidos, se puede afirmar que la intervención contribuyó al logro de este objetivo.

## Comportamientos infantiles problemáticos

En el caso de los comportamientos infantiles problemáticos que también se evaluaron antes y después de la IRBA virtual, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de problemas de sueño (PS), problemas de atención (PA), otros problemas (OP), y en la escala de externalización. Se encontró que las puntuaciones medias de los niños disminuyeron en la evaluación posttest con respecto al pretest, reflejando una disminución en los problemas de comportamiento reportados por las cuidadoras a través del CBCL 1.5/5.

Además, al observar de manera detallada los puntajes obtenidos por el grupo de niños y niñas, se puede observar que se presenta una mejora a nivel cualitativo de los comportamientos problemáticos, especialmente los reportados en las subescalas de Ansiedad/Depresión (AD), Queja Somática (QS), Aislamiento (A), Problemas de sueño (PS), Problemas de atención (PA), Conductas Agresivas (CA) y Externalización. Esta mejora se ve reflejada al contabilizar el número de niños y niñas clasificados en las categorías *rango clínico* y *rango limítrofe* del instrumento. Se observó que el número absoluto de niños y niñas clasificados dentro de estos rangos disminuyó después de la intervención.

Un objetivo primordial de la IRBA virtual es que los cuidadores “*aprendan a leer y comprender las emociones y comportamientos de los niños y niñas*” (Bernal, et al., 2021). Para lograr esto, la intervención brinda herramientas prácticas y teóricas a los cuidadores para afrontar los desafíos en sus interacciones con los niños, a través de la psicoeducación, el modelado y el video-feedback.

El facilitador relacional busca mejorar la comprensión de los cuidadores respecto a las señales de los niños y niñas, para que puedan brindar un acompañamiento emocional más efectivo mediante estrategias de crianza más asertivas (Bernal, et al., 2021, Rincón y Varela, 2022). Durante las cápsulas de discusión, se abordan temáticas relacionadas con el

neurodesarrollo de los niños según su edad, lo que ayuda a las cuidadoras a comprender mejor ciertos comportamientos esperables para cada etapa, facilitando así una interpretación más adecuada de dichas conductas y una respuesta más apropiada. Como resultado, disminuye la percepción de problemas de conducta en los niños y niñas.

Frente a esto, Carroll (2022) también encontró mejoras en el comportamiento adaptativo de los niños y niñas en su estudio, después de que sus padres recibieron una intervención centrada en la disciplina positiva, lo que les permitió aprender nuevas estrategias de acompañamiento y psicoeducación frente al desarrollo infantil. Estas mejoras fueron especialmente evidentes en el comportamiento externalizante, como la hiperactividad, así como en la competencia escolar (Carroll, 2022).

Asimismo, Thongseiratch, et al. (2020) señalan que los programas para padres pueden tener efectos en los problemas comportamentales y emocionales de los niños y niñas, ya que se centran en elementos de la relación entre padres e hijos y en las interacciones diarias que subyacen a los problemas conductuales y emocionales (Thongseiratch, et al., 2020). Además, el comportamiento parental se ha asociado con los problemas de comportamiento en los niños y niñas pequeños, problemas de regulación emocional y seguimiento instruccional, donde el comportamiento coercitivo, la baja orientación parental y la crianza severa se asocian con mayores niveles de conductas disruptivas (Rothbaum y Weisz, 1994; Gershoff y Grogan, 2016). Estos aspectos son trabajados durante las sesiones de intervención, favoreciendo la adopción de nuevas estrategias por parte de las cuidadoras.

El cambio en los comportamientos de los niños y niñas puede encontrarse relacionado con el cambio cualitativo en el comportamiento sensible de sus cuidadoras. El nuevo repertorio comportamental, entrenado y retroalimentado sesión a sesión mediante el video-feedback, favoreció que las cuidadoras brindaran respuestas oportunas a los niños y niñas, fortaleciendo así las habilidades de co-regulación emocional de los niños con sus

cuidadoras. Esta hipótesis se respalda en el trabajo de Menashe-Grinberg, et al. (2021), quienes sugieren que las intervenciones que buscan mejorar la sensibilidad de los cuidadores pueden llevar a interacciones más adecuadas a las necesidades de los niños (Menashe-Grinberg, et al., 2021).

Además, la intervención puede aumentar el repertorio de habilidades de los cuidadores para regular los estados emocionales de sus hijos y fomentar el desarrollo de la capacidad de autorregulación por parte de los niños y las niñas (Menashe-Grinberg, et al., 2021). Esta evidencia se suma a la reportada por Balldin, et al. (2018), quienes encontraron una mejora a nivel comportamental no solo en los cuidadores sino también en los niños y niñas de diferentes edades y entornos, tras intervenciones con el video-feedback (Balldin, et al., 2018).

Estos hallazgos en comportamientos problemáticos infantiles reflejan que, si bien el foco de la intervención es el trabajo con los cuidadores, se logra impactar de manera positiva el comportamiento y desarrollo de los niños y niñas. Estos resultados pueden explicarse mediante los postulados principales del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), que sostiene que el desarrollo humano está influenciado por diversos sistemas interconectados. En este sentido, el modelo destaca la importancia del microsistema, que comprende las interacciones directas de los niños y niñas con su entorno inmediato, como la familia y la escuela. Al intervenir a los cuidadores, se afecta directamente este microsistema, repercutiendo en el comportamiento y desarrollo de los niños y niñas (Bronfenbrenner, 1979).

Desde esta perspectiva, se producen transacciones dinámicas entre los avances esperables por parte del desarrollo y factores contextuales que pueden ser tanto potencializadores como compensatorios, estableciendo un camino particular en el desarrollo del niño o niña (Cicchetti y Valentino, 2006). Por ende, intervenir con los cuidadores genera un impacto en la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, favoreciendo la adopción de

habilidades necesarias para etapas posteriores, y previniendo la psicopatología (Cicchetti y Valentino, 2006).

Los resultados obtenidos en comportamientos problemáticos infantiles permiten hipotetizar que al brindar nuevas habilidades y herramientas a los cuidadores para afrontar las particularidades de sus niños y niñas, favoreció un cambio en la dinámica relacional y trayectoria de desarrollo en función de la regulación emocional, generando una mejoría en la sintomatología presentada. Esto refleja el potencial de la IRBA virtual para favorecer entornos sensibles y favorecedores para el desarrollo infantil positivo.

### **Intervención relacional basada en el apego en formato virtual: un camino de oportunidades**

Las intervenciones basadas en el apego en modalidad virtual son un campo de investigación emergente, que aún requiere de estudios para comprender a profundidad su impacto real, sin embargo y partiendo de los resultados obtenidos, se puede observar que la IRBA virtual influye positivamente el comportamiento de los cuidadores, y a través de este, en el comportamiento de los niños y niñas de 0 a 5 años.

La IRBA en su adaptación a la modalidad virtual y los resultados anteriormente expuestos, reflejan el potencial que posee. Su diseño sigue los planteamientos de Bakermans-Kranenburg et al. (2003), quienes en su metaanálisis hallaron que las intervenciones breves, que utilizaban la grabación de interacciones entre el cuidador y el niño, acompañadas de comentarios y retroalimentación tuvieron más éxito en mejorar la crianza sensible, que aquellas intervenciones sin este método.

La IRBA ha demostrado resultados favorables en la promoción de la sensibilidad de cuidado, la seguridad del apego y el desarrollo motor y cognitivo de niños y niñas en contextos de vulnerabilidad social en Canadá (Tarabulsky et al., 2008; Moss et al., 2014;



Tarabulsky et al., 2018). Asimismo, ha mostrado resultados favorables en sus primeras aplicaciones en el contexto colombiano, especialmente en su modalidad virtual (Morales, 2021), lo cual refuerza la evidencia sobre sus ventajas en esta modalidad.

La modalidad de intervención virtual, puede ser una oportunidad para favorecer las intervenciones en primera infancia, ya que permite a los padres y/o cuidadores acceder a recursos y apoyo sin tener que asistir a una cita en persona, ahorrando tiempo y dinero, convirtiéndola en un herramienta valiosa para promover espacios de interacción entre la diada que favorezca el fortalecimiento de la relación diádica de manera tanto protocolizada como personalizada (Gregory et al., 2020; Spencer, et al., 2020; Torres, et al., 2015).

Estos resultados son valiosos pues reflejan que, a pesar de las limitaciones evidenciadas durante la aplicación propias de la virtualidad (ver apartado de Alcances y Limitaciones), la IRBA virtual muestra efectos favorables en sus participantes. Lo anterior, coincide con lo reportado por la literatura, donde diferentes meta-análisis han revelado la efectividad de estos programas en línea, abordando diferentes problemáticas no sólo de los niños y niñas, sino también para los cuidadores (Flujas-Contreras et al, 2019; Spencer et al., 2020). Los resultados prometedores de la IRBA virtual, junto con los estudios previos, subrayan la importancia y el potencial de la implementación de intervenciones en línea como una opción valiosa para abordar diversas problemáticas y mejorar el bienestar de niños, niñas, y sus cuidadores.

Otro elemento prometedor que se observa en esta investigación es el hecho de que, a pesar de que los cuidadores puedan ser considerados sensibles por el repertorio conductual que poseen, existe un margen de trabajo que favorece la adopción de nuevas conductas mediante la práctica y la retroalimentación en torno a la crianza de los niños y niñas, más claros en los resultados comportamentales en los niños y niñas. Esto hace que puedan verse beneficiados de este tipo de intervenciones preventivas más familias que reportan dificultades

en la crianza pero que no necesariamente reportan o se observan bajos niveles en la sensibilidad del cuidador o en las actitudes frente al cuidado y la disciplina sensible.

Finalmente, es importante resaltar el desarrollo socioemocional que se da en la primera infancia, el cual se refiere a la adquisición de diferentes habilidades como la autorregulación, la habilidad para establecer relaciones y la resolución de problemas por medio del lenguaje (Cordero et al., 2006 como se citó en Farkas y Rodríguez, 2017). La evidencia muestra que estas habilidades se aprenden en la interacción que se da en la díada cuidador-niño, en donde los cuidadores que se caracterizan por responder a las señales de sus hijos de forma pronta, oportuna y eficaz, suelen tener niños y niñas con un mejor desarrollo socioemocional (Farkas y Rodríguez, 2017; Groh, 2017; Thomas, 2017). Es por este motivo, que intervenciones como la IRBA virtual brindan una oportunidad importante para promover programas interventivos con los cuidadores principales, y así, favorecer en los niños y niñas un contexto más adecuado para el desarrollo de sus habilidades, necesarias para sus diferentes etapas del ciclo vital.

### **Alcances y limitaciones**

El presente proyecto de investigación tuvo un alcance de tipo exploratorio, en donde se analizaron las variables de sensibilidad de cuidado, actitudes hacia el cuidado sensible y comportamientos infantiles problemáticas durante el pilotaje de la IRBA virtual. En esta aproximación y tras los resultados obtenidos, se evidencian las potencialidades y beneficios de este tipo de intervención para el trabajo preventivo con familias con niños en la primera infancia.

Teniendo en cuenta que este estudio parte de un margen exploratorio, sus resultados no pueden ser generalizables a raíz del tamaño de la muestra de la investigación (Castro y Martini, 2014). Para poder garantizar mejores análisis y resultados estadísticos, se requiere aumentar el número de díadas participantes en la intervención. A nivel teórico, la presente

investigación se enmarcó dentro de los postulados de Bowlby (1977; 1982; 1986; 1995) sobre la teoría del apego y Ainsworth (1969; 1970; 2015) sobre la sensibilidad del cuidador a nivel diádico. No obstante, con el avance de la investigación en el campo del apego, es posible que otras variables teóricamente relacionadas hayan influido en los resultados de la investigación y no se hayan tenido en cuenta, por ejemplo, el funcionamiento familiar, la mentalización, ó el estilo de apego del cuidador.

Si bien la relación entre una díada puede darse en el marco de la coherencia, predictibilidad y afectividad, pueden haber otros miembros del sistema familiar que influyeran en el comportamiento infantil o el estilo de apego que desarrollan los niños y niñas (Cowan, et al, 2019; Demby, et al, 2017). Frente a esto, se hace importante que futuras investigaciones evalúen el impacto que tienen las dinámicas familiares en la calidad del cuidado brindado a los niños y niñas. Por ejemplo, Demby et al. (2017) exponen que la seguridad en el apego de los niños se ve influenciada no sólo por la relación entre padres-hijos sino también por las interacciones en la diada marital y el funcionamiento familiar. Así mismo, conceptos como el de *base segura familiar*, el cual se refiere a la disposición de los miembros de una familia para establecer una red de cuidado en donde todos sientan seguridad y se brinden apoyo mutuo (Byng-Hall, 1995), puede ser de interés para el diseño de instrumentos de observación y propuestas de intervenciones relacionales enfocadas en el grupo familiar.

En cuanto a la muestra de la investigación, Bakermans-Kranenburg et al. (2003) en su metaanálisis reportan que las intervenciones en sensibilidad tienen un mayor efecto en las poblaciones que poseen menores puntuaciones de sensibilidad maternal. Si bien este no fue el objeto del presente estudio, los resultados obtenidos a partir de los datos atípicos encontrados en el pretest que tras la intervención mejoraron su puntuación, reflejan el impacto de la IRBA

virtual en cuidadores con niveles más bajos de sensibilidad, por lo que sus resultados son un indicio del impacto que puede tener con esta población.

Por otro lado, el no encontrar diferencias estadísticamente significativas entre las evaluaciones pretest y posttest de las cuidadoras en la sensibilidad del cuidador, puede deberse a un posible sesgo de autoselección de la muestra. Las cuidadoras se vincularon tras manifestar deseos de mejorar sus habilidades en la crianza, pese a contar con adecuados indicadores de sensibilidad antes de la intervención, presentándose un efecto de techo en las puntuaciones.

Por lo tanto, se recomienda en futuras aplicaciones tener presente la población objetivo con la cual se desea trabajar, pues la intervención puede desarrollarse tanto a nivel clínico, en donde se busque incrementar los comportamientos de cuidado sensible de manera significativa en sus participantes que poseen menores niveles de sensibilidad de cuidado, cómo a nivel preventivo con cuidadores que deseen adquirir mayores conocimientos en torno al desarrollo infantil y prácticas de crianza respetuosas con los niños y niñas.

Siguiendo esta línea, la muestra de esta investigación estuvo conformada en su mayoría por mujeres que eran las madres de los niños y niñas, sólo se contó con un padre de un niño. Por lo tanto, se recomienda que futuras investigaciones puedan incluir a los padres en las intervenciones en un mayor número, ya que también pueden beneficiarse de este tipo de programas.

Se recomienda implementar la intervención en familias culturalmente diversas, pues la muestra obtenida estuvo conformada por familias ciudadinas que no pertenecían a ningún grupo étnico. Esta ampliación en las características de la muestra podría contribuir en verificar la validez de la intervención en poblaciones de diferentes contextos culturales y socioeconómicos que en Colombia son de un amplio rango (DANE, 2018).

Adicionalmente, reconociendo las particularidades de las cuidadoras que participaron en esta intervención, sería de valor profundizar en la valoración que brindan las cuidadoras a participar de una intervención virtual, teniendo en cuenta variables tales como el lugar de residencia, sus horas de trabajo remunerado y no remunerado, el tiempo de cuidado brindado a los niños y niñas, entre otras, con el objetivo de profundizar en las ventajas que puede traer para la población acceder a intervenciones remotas con las características de la IRBA virtual.

A nivel metodológico, se evidenció que el presente estudio al ser parte del pilotaje de la intervención contó con un diseño preexperimental de un sólo grupo. Esto dificulta la generalización de los resultados y su poder para contrastar los resultados. Se recomienda por lo tanto realizar estudios con un grupo control con las mismas características, que permita la comparación de los resultados en las variables de interés.

Finalmente, durante la recolección de la información se recomienda contar con un protocolo para el desarrollo de las evaluaciones pre y post ya que en este estudio hubo una alta variabilidad en la calidad de dichas evaluaciones. Se varió no solo en la estructura de esa evaluación, sino también en la duración de las sesiones de interacción grabadas. Esta variabilidad afectó la codificación que se realizó de los videos usando el MBQS llegando incluso a perder evaluaciones completas. Un protocolo de recolección estandarizado de fácil aplicación y con capacitación previa, puede contribuir con el objetivo de garantizar la replicabilidad de la recolección y calidad de los datos obtenidos.

En consonancia con la metodología, la presente investigación tuvo en cuenta instrumentos tanto de observación (MBQS) cómo auto-reportes (cuestionario de actitudes y CBCL); estos últimos presentan una dificultad frente a la validez de las respuestas brindadas por las participantes. Por ejemplo, para el caso del CBCL, que es un cuestionario de auto-reporte diligenciado por las cuidadoras sobre sus niños y niñas, puede verse fácilmente influenciado por el sesgo de deseabilidad social por parte de ellas (Del Valle, 2021), a la hora

de querer reflejar un mejor comportamiento por parte de sus niños y niñas después de la intervención ante los facilitadores relacionales, lo que hace necesario para futuras aplicaciones incluir un mayor número de medidas observacionales o medidas repetidas que puedan disminuir el riesgo de sesgo por deseabilidad.

A nivel interventivo, durante la aplicación de la intervención en esta investigación se lograron observar los beneficios que trae para las familias el poder realizar las sesiones desde su contexto natural, sin tener que realizar grandes desplazamientos y pudiendo conectarse desde diferentes puntos de sus viviendas. Esto les brinda a los facilitadores una aproximación a la cotidianidad de la día con la cual se va a trabajar, ahorrando en la inversión tanto económica como material subyacente. No obstante, las propias características de la virtualidad generan una serie de retos, los cuales abren la puerta a futuras investigaciones, en las que se puede explorar el impacto que tienen variables contextuales, tales como la calidad de red inalámbrica, el tipo de dispositivo desde el que se accede a las sesiones o los programas de apoyo utilizados para la realización del video-feedback, sobre la calidad del proceso interventivo.

Además, es importante reconocer que, al realizar las intervenciones por videollamada, mucha información ligada a la interacción cuidador-niño-ambiente se limitaba (por ejemplo, si el niño se aleja para jugar fuera del foco de la cámara y el facilitador no logra observar por completo la escena de la dinámica en el hogar). Se recomienda por tanto que sea explícito que los espacios de interacción propuestos en las sesiones, que son grabados y retroalimentados, tengan una duración de tiempo adecuada para tener una imagen más cercana a la dinámica de la día.

Un aspecto importante a tener en cuenta a partir de los resultados de esta investigación se liga a los cambios presentados en los comportamientos de los niños y niñas, donde a nivel cualitativo, el grupo de niños no presentó diferencias entre los niveles clínicos

y limítrofes de conducta internalizante. Esto podría relacionarse a que dichos comportamientos, al no generar el mismo impacto disruptivo como los comportamientos externalizantes, no suelen ser considerados por parte de los cuidadores como problemáticos, por lo cual, la intervención parece tener un mayor impacto en la externalización (Van Zeijl et al, 2006). En este sentido, futuras investigaciones e intervenciones deberán tener en cuenta las variables como la percepción del comportamiento problemático por parte de los padres, la posible presencia de problemas internalizantes en los niños antes de la intervención. Esto con el fin de darle relevancia a dichos comportamientos en las sesiones de intervención, y en caso de ser necesario realizar ajustes al protocolo de la intervención para favorecer la mejoría de estos.

Por último, un elemento frente a los participantes que vale la pena destacar se relaciona con aquellos que poseen adecuados niveles de sensibilidad. Los resultados obtenidos indican una posible influencia en su repertorio conductual, lo cual es un camino esperanzador para intervenciones con enfoque preventivo, por lo cual se recomienda que futuras investigaciones puedan orientarse en identificar qué componentes específicos de la intervención favorecen el cambio en estos cuidadores, que no fueron tenidos en cuenta en esta investigación. Además, futuras investigaciones deberían analizar los efectos de IRBA virtual a largo plazo. Es fundamental que estudios posteriores permitan establecer si los cambios tanto cualitativos como cuantitativos evidenciados se mantienen en el tiempo y si estas se encuentran ligadas a logros o dificultades en etapas de desarrollo posteriores.

### **Conclusiones**

En la presente investigación se realizó un análisis preliminar de los efectos de la Intervención Relacional Basada en el Apego en modalidad Virtual (IRBA Virtual) sobre la sensibilidad de cuidado, las actitudes frente al cuidado sensible y los problemas de

comportamiento de los niños y niñas durante la primera infancia de un grupo de diadas pertenecientes a la ciudad de Bogotá y su área metropolitana, provenientes de clase media. Se observaron cambios y mejoras que indican que la intervención en su modalidad virtual es una herramienta de intervención basada en la evidencia útil para mejorar la relación de cuidadores y niños pequeños, que promueve mejorías en el desarrollo infantil.

Es importante destacar las ventajas que ofrece este tipo de intervención en modalidad virtual, tales como la accesibilidad, flexibilidad y la capacidad para llegar a un público amplio geográfica y socioeconómicamente hablando. Esto resulta fundamental en el marco de la atención primaria en salud, tanto en la atención preventiva como en la promoción de la salud infantil. Al enfocarse en la atención de las necesidades de la población de la primera infancia y sus familias, se cuenta con una herramienta que a nivel general favorece el acceso a programas de calidad a las comunidades menos favorecidas económica y socialmente. A largo plazo estos programas brindan oportunidades de desarrollo óptimo que potencien el desempeño de los niños, a nivel educativo, laboral y de salud, logrando construir sociedades más equitativas y sustentables (Venancio, 2020).

La IRBA virtual es un camino de oportunidades que ya cuenta con datos que sustentan sus beneficios para los niños y sus cuidadoras. Se requiere de mayor investigación para garantizar su adaptación a otras poblaciones, con grupos control y con nuevas variables que permitan continuar con su perfeccionamiento.



## Referencias

- Achenbach, T.M., y Rescorla, L.A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles* (vol. 30). Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth.
- Ainsworth, M. S. (1969). Maternal sensitivity scales. *The Baltimore Longitudinal Project Power 6*, 1379-1388.
- Ainsworth, M., Bell, S., y Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. M. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99–135). Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. y Bell, S. (1978) Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. *Revista electrónica de investigación e innovación educativa*, 1(1).  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3011415.pdf>
- Ainsworth, M, Blehar, M., Waters, E., y Wall, S. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Albores-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Hasfura-Buenaga, C., y Navarro-Luna, E. (2016). Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Revista chilena de pediatría*, 87(6), 455-462. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.009>
- Aldeas Infantiles SOS (2022). *Estrategia Nacional Pedagógica y de Prevención del Castigo Físico, Los Tratos Crueles, Humillantes o Degradantes*. Aldeas Infantiles SOS. <https://www.aldeasinfantiles.org.co/blog/estrategia>
- American Psychological Association [APA]. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. *The American Psychologist*, 68(9), 791–800.  
[www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology&via=APA&text=Guidelines+for+the+practice+of+telepsych](http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology&via=APA&text=Guidelines+for+the+practice+of+telepsych)
- Argüero-Fonseca, A., Cervantes-Luna, B., Martínez-Soto, J., de Santos-Ávila, F., Aguirre-Ojeda, D. P., Espinosa-Parra, I. M., y López Beltrán, I. (2021). Telepsicología en la pandemia Covid-19: Una revisión sistemática. *Uaricha, Revista De Psicología*, 18, 1–10.  
[http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs\\_uaricha/index.php/urp/article/view/357](http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/357)

- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., y Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological bulletin*, 129(2), 195. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., y van IJzendoorn, M. H. (2003). *Questionnaire concerning knowledge and attitudes towards parenting*. [Unpublished manuscript], Leiden University, the Netherlands.
- Ballidin, S., Fisher, P. A., y Wirtberg, I. (2018). Video Feedback Intervention With Children: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 28(6), 682–695. <https://doi.org/10.1177/1049731516671809>
- Baumel, A., Pawar, A., Kane, J. M., y Correll, C. U. (2016). Digital parent training for children with disruptive behaviors: Systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(8), 740–749. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0048>
- Belsky J., y Fearon R. M. (2002). Infant mother attachment security, contextual risk, and early development: a moderational analysis. *Developmental Psychopathology*, 14, 293–310. <https://doi.org/10.1017/s0954579402002067>
- Belsky J., Fearon R. M., y Bell B. (2007) Parenting, attention and externalizing problems: testing mediation longitudinally, repeatedly and reciprocally. *J Child Psychol Psychiatry*. 48(12):1233-42. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01807.x>.
- Belsky, J., y Fearon, R. (2008). Precursors of Attachment Security. En: Cassidy, J y Shaver, P (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 295-316). The Guilford Press.
- Bernal, D. S., Contreras-Gonzalez, M. C., Contreras-Reyes, M. C., Sabogal, J. C., Bernal, I. C., Fajardo, I. V., Chaparro, M. C., Pamplona, L., y Morales, T. (2021). *Manual IRBA online. Primera infancia: 0 a 5 años* [Manuscrito no publicado]. Universidad Nacional de Colombia.
- Bilgin, A., y Wolke, D. (2017). Development of comorbid crying, sleeping, feeding problems across infancy: Neurodevelopmental vulnerability and parenting. *Early Human Development*, 109, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.04.002>
- Black, M., Walker, S., Fernald, L., Andersen, C., DiGirolamo, A., Lu, C., McCoy, D., Fink, G., Shawar Y., Shiffman, J., Devercelli, A., Wodon, Q., Vargas-Barón, E., Grantham-McGregor, S., y Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Early childhood development coming of age: science through

- the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Booth, A. T., Macdonald, J. A., y Youssef, G. J. (2018). Contextual stress and maternal sensitivity: A meta-analytic review of stress associations with the Maternal Behavior Q-Sort in observational studies. *Developmental Review*, 48, 145–177.  
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.02.002>
- Bornstein, M. (1985). How infant and mother jointly contribute to developing cognitive competence in the child. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 82, 7470–7473. <https://doi.org/10.1073/pnas.82.21.7470>
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Ediciones Morata.
- Bowlby, J. (1977) The making and breaking of affectional bonds. Actiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists , 19, november 1976. *The British Journal of Psychiatry*, 130 (3), 201-210.
- Bowlby, J (1988/1995). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Bretherton, I., y Munholland, K. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct of attachment theory. In Cassidy, J; Shaver, P. (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3–19). Guilford Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *Harvard university press*.
- Byng-Hall, J. (1995). Creating a secure family base: some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process* 34, 45–58.  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1995.00045.x>
- Cabas, C. (2020). Intervenciones en salud mental apoyadas en tecnologías: la telepsicología. En: P. Acero, K. Cabas, C. Caycedo, P. Figueroa, G. Patrick, G. y M. Martínez-Rudas (2020), *Telepsicología. Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*, (43-62). Ascofapsi.
- Callahan, K. L., Scaramella, L. V., Laird, R. D., y Sohr-Preston, S. L. (2011). Neighborhood disadvantage as a moderator of the association between harsh

- parenting and toddler-aged children's internalizing and externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 68–76. <https://doi.org/10.1037/a0022448>
- Campbell, S. B., Matestic, P., von Stauffenberg, C., Mohan, R., Kirchner, T. (2007). Trajectories of Maternal Depressive Symptoms, Maternal Sensitivity, and Children's Functioning at School Entry. *Developmental psychology*, 43(5), 1202-1215. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.5.1202>
- Carbonell, O (2013) La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia [conferencia]. *Ciencias Psicológicas 2013; VII (2)*: 201 - 207. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n2/v7n2a08.pdf>
- Cárcamo, R. A., Vermeer, H. J., van der Veer, R., y van IJzendoorn, M. H. (2015). Childcare in Mapuche and non-Mapuche families in Chile: The importance of socio-economic inequality. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2668–2679. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0069-3>
- Carroll, P (2022). Efectividad del Programa de Disciplina Positiva para Padres sobre el Estilo de Crianza y el Comportamiento Adaptativo del Niño. *Psiquiatría infantil Hum Dev* 53 , 1349–1358. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01201-x>
- Cassidy, J., Jones, J. D., y Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and Psychopathology*, 25(4 Pt 2), 1415–1434. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000692>
- Castillo S., Sibaja D., Carpintero L., y Romero-Acosta K. (2015). Estudio de los estilos de crianza en niños, niñas y adolescentes en Colombia: un estado del arte. *Búsqueda*, 2(15), 64-70. <https://doi.org/10.21892/01239813.97>
- Castro, M. C., y Martini, H. A. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G\* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & sociedad*, 5(2), 210-224. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>
- Cicchetti, D., y Valentino, K. (2006). An Ecological-Transactional Perspective on Child Maltreatment: Failure of the Average Expectable Environment and Its Influence on Child Development. En Cicchetti, D y Cohen, D. *Developmental psychopathology: Risk, disorder an adaptation* (pp. 129-201). Wiley.
- Cimino S., y Cerniglia L. (2022) The Effect of a Telehealth Intervention on Mother-Child's Feeding Interactions During the COVID-19 Pandemic. *Psychology Research and Behavior Management*. 1167–1175. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S364480>.

Comisión Intersectorial de Primera Infancia (2018). *De Cero a Siempre. Atención Integral a la Primera Infancia* [boletín]. Comisión Intersectorial de Primera Infancia.

[https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/cero\\_a\\_siempre.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/cero_a_siempre.pdf)

Comisión Nacional de Regulación de Comunicaciones [CNRC], (2023, 17 de mayo). En 2022, Colombia alcanzó cerca de 50 millones de conexiones a Internet [Comunicado de prensa].

<https://www.crcm.gov.co/es/noticias/comunicado-prensa/en-2022-colombia-alcanzo-cerca-50-millones-conexiones-internet#:~:text=El%20tr%C3%A1fico%20promedio%20por%20acceso,de%20910%20millones%20de%20GB.>

Congreso de la República de Colombia (2016, 02 de agosto). Ley 1804 de 2016 por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones Diario oficial No 549.953

<https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021778>

Congreso de la República de Colombia (2021, 14 de mayo). Ley 2089 de 2021 por medio de la cual se prohíbe el uso del castigo físico, los tratos humillantes y degradantes o cualquier tipo de violencia cómo método de corrección contra los niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones Diario oficial No 51.674.

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/normatividad/ley\\_2089\\_del\\_14\\_de\\_mayo\\_de\\_2021.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/normatividad/ley_2089_del_14_de_mayo_de_2021.pdf)

Cowan, P. A., Cowan, C. P., Pruett, M. K., y Pruett, K. (2019). Fathers' and mothers' attachment styles, couple conflict, parenting quality, and children's behavior problems: An intervention test of mediation. *Attachment & human development*, 21(5), 532-550. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582600>

Creswell, J. (2014). *Research design: qualitative, quantitate, and mixed methods approaches* (3.a ed.). SAGE Publications.

Cuartas, J., Beccassino, L., y Baker-Henningham, H. (2023). Integrando teoría, evidencia y contexto para informar el diseño de programas de prevención de violencia en la primera infancia. *Centro de Estudios Sobre Seguridad Y Drogas (CESED)*, Facultad de Economía, Universidad de los Andes, Colombia.

<https://cesed.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/2023/01/Programas-de-prevencion-de-violencia-en-la-primera-infancia.pdf>

Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Revista Anales* (No. 57). pp. pp. 121-130.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>

- Deans, C. (2018). Maternal sensitivity, its relationship with child outcomes, and interventions that address it: a systematic literature review. *Early Child Development and Care*.
- De la Rosa, A. (2021). Telepsicología: beneficios en el proceso de intervención y consideraciones éticas. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(1), 32-38. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.370.32-38>
- Demby, K. P., Riggs, S. A., y Kaminski, P. L. (2017). Attachment and family processes in children's psychological adjustment in middle childhood. *Family Process*, 56(1), 234-249. <https://doi.org/10.1111/famp.12145>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2018). *Grupos étnicos - Información técnica*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/grupos-etnicos/informacion-tecnica>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2022). Análisis de las clases sociales en las 23 ciudades y áreas metropolitanas de Colombia 2019-2021. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/2021/analisis\\_clases\\_sociales\\_23\\_ciudades.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2021/analisis_clases_sociales_23_ciudades.pdf)
- Di Bartolo, I. (2016). *El Apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Lugar Editorial.
- Díaz, C. (2021) *Relación entre estilos de crianza y conductas disruptivas en niños de tres a cinco años* [Trabajo de grado de Maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio Digital Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4586>
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., Ackerman, J., Bernier, A., y Levine, S. (2006). Developing Evidence-Based Interventions for Foster Children: An Example of a Randomized Clinical Trial with Infants and Toddlers. *Journal of Social Issues*, 62(4), 767–785. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2006.00486.x>
- Egede, L., Frueh, Richardson, L., Acierno, R., Mauldin, P., Knapp, R. y Lejuez C. (2009). Rationale and design: telepsychology service delivery for depressed elderly veterans. *Trials*, 10 (22), <https://doi.org/10.1186/1745-6215-10-22>

- Farkas, C., y Rodríguez, K. (2017). Percepción materna del desarrollo socioemocional infantil: relación con temperamento infantil y sensibilidad materna. *Acta de investigación psicológica*, 7(2), 2735-2746.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3589/358953728011.pdf>
- Juffer, F., Struis, E., Werner, C., y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2017). Effective preventive interventions to support parents of young children: Illustrations from the Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD). *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 45(3), 202–214. <https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1198128>
- Field, A (2005). *Effect Sizes*. Research Methods 2.  
<http://discoveringstatistics.com/docs/effectsizes.pdf>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed). Sage Publications.
- Flink, I. J. E., Restrepo, M. H., Blanco, D. P., Ortegón, M. M., Enriquez, C. L., Beirens, T. M. J., y Raat, H. (2013). Mental health of internally displaced preschool children: A cross-sectional study conducted in Bogotá, Colombia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 917-926.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-012-0611-9>
- Florea, I. S., Dobrea, A., Pășărelu, C. R., Georgescu, R. D., y Milea, I. (2020). The Efficacy of Internet-Based Parenting Programs for Children and Adolescents with Behavior Problems: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00326-0>
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., y Gómez, I. (2019). Technology-based parenting interventions for children's physical and psychological health: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(11), 1787–1798.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291719000692>
- Fonagy, P., y Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(04).  
<https://doi.org/10.1017/s095457949700139>
- Fonagy P y Target M (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? Commentary. *Attachment & Human Development*, 7(3), 333 – 343. <https://doi.org/10.1080/14616730500269278>
- Fourment K, Espinoza C, Ribeiro ACL, Mesman J. (2022) Latin American Attachment studies: A narrative review. *Infant Ment Health*, 43(4):653-676. <https://doi.org/10.1002/imhj.21995>

- Fraley, R. C., Roisman, G. I., y Haltigan, J. D. (2013). The legacy of early experiences in development: Formalizing alternative models of how early experiences are carried forward over time. *Developmental Psychology*, 49(1), 109–126.  
<https://doi.org/10.1037/a0027852>.
- Fukkink R. G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28, 904–916. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.003>
- Gadsden, V. L., Ford, M., y Breiner, H. (2016). *Parenting matters: Supporting parents of children ages 0–8*. THE NATIONAL ACADEMIES PRESS.  
<https://doi.org/10.17226/21868>
- García, V. (2021). *Estudio exploratorio de la supresión de la onda mu de una cuidadora, en el marco del pilotaje de la intervención relacional basada en el apego*. [Trabajo de grado de Maestría, Universidad Nacional de Colombia] Repositorio institucional UN. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82235>
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud [Attachment, emotion and emotional regulation. Implications for health]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493–507.
- Gershoff, E. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539–579. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539>.
- Gershoff, E. T., y Grogan-Kaylor, A. (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 453–469. <https://doi.org/10.1037/fam0000191>
- Gómez, E., Muñoz, M., y Santelices, M. (2008). Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: un desafío prioritario para Chile. *Terapia psicológica*, 26(2), 241-251.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082008000200010>
- Gómez, S. (1988). Maltrato infantil: Un problema multifacético. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20 (2), 149-155-161. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80520201.pdf>
- Gregory, M., Kannis-Dymand, L., y Sharman, R. (2020). A review of attachment-based parenting interventions: Recent advances and future considerations. *Australian Journal of Psychology*, 72(2), 109–122. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12270>
- Groeneveld, M. G., Vermeer, H. J., van IJzendoorn, M. H., y Linting, M. (2011). Enhancing home-based child care quality through video-feedback intervention: A



randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 86–96.

<https://doi.org/10.1037/a0022451>

- Groh, A. M., Fearon, R. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., y Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70-76. <https://doi.org/10.1111/cdep.12213>
- Guerra, M., León, A., González, M., Carbonell, O., Ortiz J., Nieto, C. (2023, 31 de mayo). Predictores del uso y de las creencias favorables hacia el castigo físico en Colombia [ponencia]. 2° Encuentro Internacional de Prevención del Castigo Físico, Tratos Crueles, Humillantes y Degradantes. Bogotá, Colombia.  
<https://alianzaporlaninez.org.co/event/2-encuentro-internacional-de-prevencion-del-castigo-fisico/>
- Heilmann, A., Mehay, A., Watt, R. G., Kelly, Y., Durrant, J. E., van Turnhout, J., y Gershoff, E. T. (2021). Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies. *The Lancet*, 398(10297), 355–364.  
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00582-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00582-1)
- Hernandez-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF]. (2023). Boletines estadísticos Niños, Niñas y Adolescentes 2023. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF].  
[<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-nna>]
- Juffer, F., Hoksbergen, R. A. C., Riksen-Walraven, J. M. A., y Kohnstamm, G. A. (1997). Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant–mother attachment, and infant competence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 1039 –1050.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01620.x>
- Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). Supporting adoptive families with video-feedback intervention. In Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M., y van Ijzendoorn, M. (Eds.). *Promoting positive parenting: An attachment based intervention*. Taylor y Francis. New York.
- Katz, C., Priolo Filho, S. R., Korbin, J., Bérubé, A., Fouche, A., Haffejee, S., ... y Varela, N. (2020). Child maltreatment in the time of the COVID-19 pandemic: A proposed

- global framework on research, policy and practice. *Child Abuse & Neglect*, 116, 104824. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104824>
- Katz, I., Katz, C., Andresen, S., B'érub'e, A., Collin-Vezina, D., Fallon, B., Fouch'e, A., Haffejee, S., Masrawa, N., Muñoz, P., Priolo Gilho, S. R., Tarabulsy, G., Truter, E., Varela, N., y Wekerle, C. (2021). Child maltreatment reports and child protection service responses during CoViD-19: Knowledge exchange among Australia, Brazil, Canada, Colombia, Germany, Israel, and South Africa. *Child Abuse & Neglect*, 116(2), Article 105078. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105078>
- Katz, I., Priolo-Filho, S., Katz, C., Andresen, S., Bérubé, A., Cohen, N., ... y Yamaoka, Y. (2022). One year into COVID-19: What have we learned about child maltreatment reports and child protective service responses?. *Child Abuse & Neglect*, 130, 105473. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105473>
- Kohlhoff J, Lieneman C, Cibralic S, Traynor N y McNeil CB (2022). Attachment-Based Parenting Interventions and Evidence of Changes in Toddler Attachment Patterns: An Overview. *Clin Child Fam Psychol Rev* 25, 737–753 . <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00405-4>
- Laganière C, Gaudreau H, Pokhvisneva I, Atkinson L, Meaney M, Pennestri MH. (2018). Maternal characteristics and behavioural/emotional problems in preschoolers: how they relate to sleep rhythmic movements at sleep onset. *Journal of Sleep Research*. <https://doi.org/10.1111/jsr.12707>
- Landry, S. H., Smith, K. E., y Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42(4), 627–642. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.627>
- Lecannelier, F., Pérez, J. C., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A. M., Bascuñan, A. y Rodríguez, J. (2014). Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1/2-5 años (CBCL 1/-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 491-500. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.vici>
- Letourneau, N., Tryphonopoulos, P., Giesbrecht, G., Dennis, C. L., Bhogal, S., y Watson, B. (2015). Narrative and meta-analytic review of interventions aiming to improve maternal–child attachment security. *Infant Mental Health Journal*, 36(4), 366–387. <https://doi.org/10.1002/imhj.21525>
- Marshall, C., Langevin, R., y Cabecinha-Alati, S. (2022). Victim-to-Victim Intergenerational Cycles of Child Maltreatment: A Systematic Scoping Review of

- Theoretical Frameworks. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 9(1), 95-115. <https://doi.org/10.54488/ijcar.2022.283>
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2), 0-0.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017)
- Menashe-Grinberg, A., Shneor, S., Meiri, G., y Atzaba-Poria, N. (2021). Improving the parent-child relationship and child adjustment through parental reflective functioning group intervention. *Attachment & Human Development*, 1-21.  
<https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1919159>
- Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2012). Unequal in opportunity, equal in process: Parental sensitivity promotes positive child development in ethnic minority families. *Child Development Perspectives*, 6(3), 239-250. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00223.x>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud] (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud].  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/encuesta-nacional-salud-mental-ensm-2015.zip>
- Miragoli, S., Balzarotti, S., Camisasca, E., y Di Blasio, P. (2018). Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences. *Child Abuse and Neglect*, 84(March), 146-156. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.034>
- Morales, T (2021). *La Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) en formato virtual. Un estudio exploratorio con primera infancia*. [Trabajo de grado de maestría, Universidad Nacional de Colombia] Repositorio institucional UN.  
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81909>
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G., St-Laurent, D., y Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579410000738>
- Moss, E., Tarabulsky, G. M., St-Georges, R., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Bernier, A., ... Lecompte, V. (2014). Video-feedback intervention with maltreating parents and their

- children: program implementation and case study. *Attachment & Human Development*, 16(4), 329–342. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.912486>
- Mountain, G., Cahill, J., y Thorpe, H. (2017). Sensitivity and attachment interventions in early childhood: A systematic review and meta-analysis. *Infant Behavior and Development*, 46, 14–32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.10.006>
- Nóblega, M., Bárrig, P., y Fourment, K. (2019). Cuidado Materno y Seguridad del Apego del niño preescolar. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3534>
- Ortiz, J. A. (2016). *Adaptación y evaluación de efectos de la intervención con video-feedback para la promoción del cuidado de calidad en la educación inicial*. [Tesis de doctorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul] LUME Repositorio digital. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/157460>
- Paredes, M (2020). *Evaluación del proceso de la Intervención Relacional basada en el apego a través del análisis de dos casos*. [Trabajo de grado de Maestría, Universidad Nacional de Colombia] Repositorio institucional UN. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76040>
- Pérez, C., Simó, S., DOcón, A., y Palau, P. (2016). Una aproximación a la Sintomatología Psicosomática en la primera infancia: el efecto de la Sensibilidad Materna. *Revista Psicopatología y salud mental de niño y del adolescente*. 27, 9-17. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Perez-C-R27.pdf>
- Philbrook, L. E., Teti, D. M. (2016). Bidirectional associations between bedtime parenting and infant sleep: Parenting quality, parenting practices, and their interaction. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 431–441. <https://doi.org/10.1037/fam0000198>
- Pinquart, M. (2021). Cultural differences in the association of harsh parenting with internalizing and externalizing symptoms: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 30(12), 2938–2951. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02113-z>
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M. R., y Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology*, 35(6), 1379–1388. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.6.1379>
- Posada, G., Carbonell, O. A., Alzate, G., y Plata, S. J. (2004). Through Colombian Lenses: Ethnographic and Conventional Analyses of Maternal Care and Their Associations With Secure Base Behavior. *Developmental Psychology*, 40(4), 508–518. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.4.508>

- Posada, G., Watters, E. (2014). El sistema de comportamiento de cuidado: sensibilidad y apoyo de base segura. En Torres, B., Causadias, J., Posada, G. (Eds). *La teoría del apego: investigación y aplicaciones clínicas*, pp 75-98. Psimática Editorial, SL.
- Posada, G., Carbonell, O.A., Plata, S., Pérez, J., Peña., O. (2014). El Q-Sort del apego: una herramienta para evaluar la seguridad emocional en las relaciones de apego. En B. Torres Gómez de Cádiz, JM Causadias y G. Posada (eds.) *La teoría del apego: investigación y aplicaciones clínicas*, pp 151-176. Psimática Editorial, SL.
- Posada, G., Trumbell, J., Noblega, M., Plata, S., Peña, P., Carbonell, O. A., y Lu, T. (2016). Maternal sensitivity and child secure base use in early childhood: Studies in different cultural contexts. *Child Development*, 87(1), 297-311.  
<https://doi.org/10.1111/cdev.12454>
- Pulido, S., Castro-Osorio, J., Peña, M., y Ariza-Ramírez, D. P. (2013). Pautas, creencias y prácticas de crianza relacionadas con el castigo y su transmisión generacional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 245-259.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a17.pdf>
- Raby, K., Roisman, G., Fraley, R., Simpson, J. (2014) The enduring predictive significance of early maternal sensitivity: social and academic competence through age 32 years. *Child Dev.* 86(3):695-708. <https://doi.org/10.1111/cdev.12325>.
- Ranson, K. E., y Urichuk, L. J. (2008). The effect of parent-child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes: A review. *Early Child Development and Care*, 178(2), 129–152. <https://doi.org/10.1080/03004430600685282>
- Rees, C., y Maclaine, E. (2015). A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment of anxiety disorders. *Australian Psychologist Society*, 50, 259-264. <https://doi.org/10.1111/ap.12122>
- Rescorla, L., Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Begovac, I., Chahed, M., Drugli, M. B., ... y Zhang, E. Y. (2012). International epidemiology of child and adolescent psychopathology II: integration and applications of dimensional findings from 44 societies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1273-1283. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.012>
- Rincón, C., Varela, N. (2022). *La intervención relacional basada en el apego. Fundamentos y métodos adaptados al contexto colombiano para la prevención del maltrato infantil* (1ra Ed). Universidad Externado de Colombia.

- Rothbaum, F., y Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55–74.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.1.55>
- Sabogal, J (2023). *Sistematización de la experiencia de Intervención Relacional Basada en el Apego (IRBA) para niños entre 6 y 12 años en la ciudad de Bogotá, Colombia*. [Trabajo de grado de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio institucional UN. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/83871>
- Salinas-Quiroz, F, De Castro, F, Morales-Carmona, F, Carbonell , O, Juárez-Hernández , M, Posada , G (2015). Educación Inicial de Base Segura: Indicador de la calidad educativa para la primera infancia. *Psicología Iberoamericana*, 23(1),75-82.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944230009>
- Salinas-Quiroz, F. y Posada, G. (2015). MBQS: Método de evaluación para intervenciones en apego dirigidas a primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), pp. 1051-1063.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a36.pdf>
- Schoemaker, N. K., Juffer, F., Rippe, R. C., Vermeer, H. J., Stoltenborgh, M., Jagersma, G. J., Maras, A., y Alink, L. R. (2020). Positive parenting in foster care: Testing the effectiveness of a video-feedback intervention program on foster parents' behavior and attitudes. *Children and Youth Services Review*, 110, 104779.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104779>
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H., y Seomun, G. A. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 64(3), 304-314.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04814.x>
- Silva, P. (2013). Sensibilidad materna y su asociación con el desarrollo infantil temprano. Estudio exploratorio en díadas madre-bebé en contexto natural [Memorias de congreso]. En *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Argentina.
- Silva, P., Cambón, V., y Salinas-Quiroz, F. (2017) Educación inicial de base segura. Estudio transcultural. En Esther Angeriz, E., Carbajal, S., y de León, D. *Educación y Psicología en el siglo XXI, Vol 35* (pp 35-48). Ediciones Universitarias, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República.

- Spencer, C. M., Topham, G. L., y King, E. L. (2020). Do online parenting programs create change?: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology, 34*(3), 364–374.  
<https://doi.org/10.1037/fam0000605>
- Sroufe, A., Szteren, L., Causadias, J. (2014). El apego cómo un sistema dinámico: fundamentos de la teoría del apego. En Torres, B., Causadias, J., Posada, G. (Eds). *La teoría del apego: investigación y aplicaciones clínicas*, pp 20-40. Psimática Editorial, SL.
- Steele, M., Steele, H., Bate, J., Knafo, H., Kinsey, M., Bonuck, K., Meisner, P., y Murphy, A. (2014). Looking from the outside in: The use of video in attachment-based interventions. *Attachment & Human Development, 16*(4), 402–415.  
<https://doi.org/10.1080/14616734.2014.912491>
- Susman-Stillman, A., Pleuss, J., y Englund, M. M. (2013). Attitudes and beliefs of family- and center-based child care providers predict differences in caregiving behavior over time. *Early Childhood Research Quarterly, 28*(4), 905–917.  
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2013.04.003>
- Tarabulsky, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C., y Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*(3), 322–332.  
<https://doi.org/10.1037/a0014070>
- Tarabulsky, G., Dubois-Comtois, K., Baudry, C., Moss, E., Roberge, A., Savage, L.-E., Cyr, C., St-Laurent, D., Bernier, A. (2018). A case study illustrating the use of an attachment video-feedback intervention strategy. *Journal of Clinical Psychology, 74*(8), 1358–1369. <https://doi.org/10.1002/jclp.22646>
- Tarabulsky, G. (2019). Prólogo. En Rincón, C., y Varela, N. *La intervención relacional basada en el apego. Fundamentos y métodos adaptados al contexto colombiano para la prevención del maltrato infantil* (1ra Ed). Universidad Externado de Colombia.
- Thomas, J. C., Letourneau, N., Campbell, T. S., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. F., y APrON Study Team. (2017). Developmental origins of infant emotion regulation: Mediation by temperamental negativity and moderation by maternal sensitivity. *Developmental Psychology, 53*(4), 611–628. <https://doi.org/10.1037/dev0000279>
- Thongseiratch, T., Leijten, P., y Melendez-Torres, G. J. (2020). Online parent programs for children’s behavioral problems: a meta-analytic review. *European Child &*

*Adolescent Psychiatry*, 29(11):1555-1568.

<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01472-0>

- Tikotzky, L. (2017). Parenting and sleep in early childhood. *Current Opinion in Psychology*, 15, 118–124. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.016>
- Torres, A., Suarez, A., Álvarez, M., Padilla, S., Rodríguez, E., y Rodrigo, M. J. (2015). Apoyo parental online. En López, MJ., Máiquez, M., Martín, J., Byrne, S., y Rodríguez, B. *Manual práctico en parentalidad positiva*, pp 245-263.
- Trejos-Gil, C. A., Castro Escobar, H. Y., y Amador Sánchez, O. A. (2020). Indicador de Medición en Psicología online en América Latina en tiempos de pandemia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 457–476.  
<https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1485>
- Unicef, (2017). *La violencia en la primera infancia*. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. ISBN: 978-92-806-4908-6
- Valentino, K. (2017). Relational interventions for maltreated children. *Child Development*, 88(2), 359–367. <https://doi.org/10.1111/cdev.12735>
- Valle, M.V., Zamora, E.V. (2021). El uso de las medidas de auto-informe: Ventajas y limitaciones en la investigación en Psicología. *Revista Alternativas en Psicología* 47, 22–35.  
<https://www.alternativas.me/attachments/article/264/El%20uso%20de%20las%20medidas%20de%20auto-informe.pdf>
- Van der Voort, A., Juffer, F., y J. Bakermans-Kranenburg, M. (2014). Sensitive parenting is the foundation for secure attachment relationships and positive social-emotional development of children. *Journal of Children's Services*, 9(2), 165–176.  
<https://doi.org/10.1108/jcs-12-2013-0038>
- Van Zeijl, J., Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., Koot, H. M., y Alink, L. R. A. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 994–1005.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.994>
- Varela, R. E., Vernberg, E. M., Sanchez-Sosa, J. J., Riveros, A., Mitchell, M., y Mashunkashey, J. (2004). Parenting Style of Mexican, Mexican American, and Caucasian-Non-Hispanic Families: Social Context and Cultural Influences. *Journal of Family Psychology*, 18(4), 651–657. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.4.651>



- Venancio, S. I. (2020). ¿ Por qué invertir en la primera infancia?. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/bv5zZdjNh79spvnL9H7jkLm/?lang=es&format=pdf>
- Visser, L. N., van der Put, C. E., y Assink, M. (2022). The association between school corporal punishment and child developmental outcomes: a meta-analytic review. *Children*, 9(3), 383. <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/3/383>
- Waters, E., Kondo-Ikemura, K., Posada, G., Richters, J. E., Gunnar, M., y Sroufe, L. (1991). Learning to love: Milestones and mechanisms. In *The Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 23, pp. 217-255). Hillsdale, Erlbaum.
- Waters, E. (1995). The Attachment Q-Set (version 3). En Waters, E., Vaughn, B., Posada, G., y Kondo-Ikemura, K. (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 60(2-3), 247-254.
- Werner, C. D., Vermeer, H. J., Linting, M., y Van IJzendoorn, M. H. (2018). Video-feedback intervention in center-based child care: A randomized controlled trial. *Early Childhood Research Quarterly*, 42, 93–104.  
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.07.005>
- Woodhouse, S. S. (2018). Attachment-based interventions for families with young children. *Journal of Clinical Psychology*, 74(8), 1296–1299.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22640> 10.1002/jclp.22640
- Yuen, E., Herbert, J., Forman, E., Goetter, E., Juarascio, A., Rabin, S., (...), Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 389–397.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.002>
- Zamora-Rondón, D. C., Suárez-Acevedo, D. y Bernal-Acevedo, O. (2019). Analysis of needs and use of mental healthcare services in Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 175–180. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.71638>

## Apéndices

### Apéndice A. Consentimiento informado

#### **Consentimiento para participar en la investigación: “Evaluación de la intervención relacional basada en el apego en formato virtual para la prevención de la violencia intrafamiliar dirigido a niños, niñas y familias”**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades legales, en representación del niño(a) \_\_\_\_\_, identificado con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, he sido invitado(a) en conjunto con mi hijo(a) a participar en la presente investigación, la cual se realizará bajo la dirección del grupo de investigación “Estilo de Vida y Desarrollo Humano” del Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia. Este trabajo de investigación tiene como objetivo estudiar el efecto de la intervención relacional basada en el apego en formato virtual sobre el desarrollo infantil y la salud mental en niños y niñas de 0 – 5 años de la ciudad de Bogotá.

He sido informado(a) que durante el transcurso del presente estudio haré una entrevista en la que se me harán preguntas generales respecto a mis datos sociodemográficos, diligenciaré una encuesta sobre comportamientos observados en mi hijo. Posteriormente, a mi hijo se le aplicarán dos pruebas psicológicas y participará en unos juegos que serán filmados. Asimismo, durante todas las sesiones de intervención relacional seré filmado(a) con el fin de evaluar el proceso de la intervención.

Participar en esta investigación no tendrá ningún costo para mí; a cambio, si durante la evaluación se evidencia alguna condición de importancia en mi hijo(a), se me informará y se me darán las recomendaciones pertinentes. Si el equipo de intervención relacional (psicólogos/os a cargo) no pueden proveer los tratamientos pertinentes necesarios, se me remitirá a los servicios que se requieran.

Me es claro que es una investigación con fines estrictamente académicos e investigativos y los resultados que se desprendan del presente estudio podrán servir a la futura comprensión del efecto de la intervención relacional sobre el desarrollo infantil y la salud mental.

He sido informado de que se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de los resultados en el presente estudio. Asimismo, se me ha informado que los registros audiovisuales realizados en el marco del estudio serán eliminados al finalizar la investigación. También se me ha informado que las grabaciones tanto de la evaluación como de las sesiones pueden llegar a ser utilizadas en el proceso de entrenamiento para los futuros profesionales que aplicarán la intervención, respetando siempre la confidencialidad de la información y los datos de mi hijo(a) y míos.

Si los resultados son publicados, en ningún momento el nombre, identificación o imágenes, mías o de mi hijo(a), serán publicados. Soy consciente de que mi participación en esta investigación no me confiere ningún derecho, ni patrimonial ni intelectual, sobre las publicaciones que puedan realizarse. Los investigadores pueden usar la información obtenida de mi evaluación en análisis posteriores, a menos que yo explícitamente informe que quiero ser retirado completamente del estudio.

Yo entiendo que mi participación y la de mi hijo(a) en el presente estudio es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto conlleve ningún tipo de perjuicio para mí. También entiendo que mi decisión de participar o no en la investigación, no afectará mi posibilidad de recibirla intervención relacional ofrecida por la institución.

En cuanto a la asistencia a las sesiones de intervención, entiendo que el proceso es completamente gratuito y tiene una duración aproximada de 10 encuentros (dos sesiones de evaluación y aproximadamente 8 sesiones de intervención), no obstante, requiere de una serie de compromisos de asistencia de mi parte. En este sentido, comprendo que, en caso de inasistir a dos sesiones, cancelar dos sesiones seguidas o tener tres cancelaciones a lo largo del proceso de intervención (incluyendo las reprogramaciones), mi caso será cerrado por parte del facilitador relacional (psicólogos/os a cargo) y mi cupo será otorgado a otra familia en lista de espera para participar en el proceso. También es importante aclarar que se dan máximo 15 minutos de espera por sesión

para que el/la cuidador/a se pueda conectar a la videollamada. En caso de no ser así, esto contará como una inasistencia. Si quiero participar en la intervención e investigación más adelante, deberé volver a registrarme por medio de los canales dispuestos para tal fin y realizar el proceso de evaluación nuevamente.

Si tuviera alguna pregunta respecto a la presente investigación, deberé ponerme en contacto con:

**Pablo Muñoz Specht**

Profesor Asistente  
Departamento de Psicología  
Universidad Nacional de Colombia  
pmunozs@unal.edu.co

**Carmen Elvira Navia**

Profesora Asociada  
Departamento de psicología  
Universidad Nacional de Colombia  
cenaviaa@unal.edu.co

He leído completamente el presente consentimiento y doy fe de que lo entiendo completamente. Todas las preguntas respecto al presente consentimiento y al estudio han sido respondidas de manera satisfactoria. Estoy de acuerdo en participar en el presente estudio.

Para tales efectos el siguiente documento se firma el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre de la niña o niño: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

T.I: \_\_\_\_\_

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

Nombre del representante legal: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

c.c: \_\_\_\_\_

Nombre del Evaluador: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## Apéndice B. Formato sociodemográfico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA <i>Evaluación de la intervención relacional basada en el apego para la prevención de la violencia intrafamiliar,            dirigido a niños, niñas y familias</i>			
<b>Marque con una X y complete los espacios en blanco según corresponda</b>			
Código Familia:	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Fecha:	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Nombre y apellido del niño: <input style="width: 90%;" type="text"/>			
1. Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	2. Años cumplidos:	<input style="width: 80%;" type="text"/>
3. Edad corregida en meses y días (Menos de dos años):			<input style="width: 80%;" type="text"/>
4. Cuidador principal 1 (Persona a cargo del niño, niña o adolescente <b>quien recibe la intervención relacional</b> ):			
a. Nombre y apellido: <input style="width: 90%;" type="text"/>			
b. Parentesco (Papá, mamá, abuela, etc): <input style="width: 90%;" type="text"/>			
5. Cuidador principal 2 ( <b>Participaría en la intervención relacional</b> ):			
a. Nombre y apellido: <input style="width: 90%;" type="text"/>			
b. Parentesco (Papá, mamá, abuela, etc): <input style="width: 90%;" type="text"/>			
6. Cuidador principal 3 ( <b>Participaría en la intervención relacional</b> ):			
a. Nombre y apellido: <input style="width: 90%;" type="text"/>			
b. Parentesco (Papá, mamá, abuela, etc): <input style="width: 90%;" type="text"/>			
7. Número de hermanos reintegrados (Recibirán la Intervención relacional)			<input style="width: 80%;" type="text"/>
a. Edad en años Hermano 1	<input style="width: 80%;" type="text"/>	b. Edad en años Hermano 2	<input style="width: 80%;" type="text"/>
c. Edad en años Hermano 3	<input style="width: 80%;" type="text"/>	d. Edad en años Hermano 4	<input style="width: 80%;" type="text"/>
e. Edad en años Hermano 5	<input style="width: 80%;" type="text"/>	f. Edad en años Hermano 6	<input style="width: 80%;" type="text"/>
8. Curso en el que se encuentra actualmente:			<input style="width: 80%;" type="text"/>
9. ¿El NNA pertenece a alguno de éstos grupos étnicos?			
<input type="checkbox"/> a. Pueblo indígena	<input type="checkbox"/> b. Afrocolombiano	<input type="checkbox"/> c. Raizal	<input type="checkbox"/> d. Rom (gitano)
<input type="checkbox"/> e. Ninguna de las anteriores			

10. Procedencia del NNA	<input type="checkbox"/> a. Rural	<input type="checkbox"/> b. Urbana	
11. Estrato socio económico de la familia de origen:	<input type="text"/>		
12. Motivo de ingreso a la Institución:			
<input type="checkbox"/> a. Negligencia	<input type="checkbox"/> b. Maltrato físico y/o psicológico	<input type="checkbox"/> c. Abuso Sexual	
<input type="checkbox"/> d. Abandono			
13. Describa brevemente motivo de ingreso de NNA a la institución (Ver formato de evaluación) :			
<p><b>A continuación encontrará unas preguntas sobre antecedentes de salud y estado salud actual del NNA. Marque con una X en SI, NO o NO SABE.</b></p>			
14. ¿ El NNA Tuvo antecedentes de prematurez?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
15. ¿ EL NNA presentó antecedentes de dificultades en el parto y la adaptación neonatal? (se realizó cesárea de urgencias, parto instrumentado, requirió oxígeno al nacer, fue hospitalizado en incubadora, requirió reanimación al momento del nacimiento):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
16. ¿ EL NNA tuvo hospitalizaciones en los primeros tres meses de vida?:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
17. ¿El NNA presentó situaciones de desnutrición o riesgo de desnutrición reportada en controles médicos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
18. ¿El NNA presentó retardo en el desarrollo psicomotor reportado en controles médicos?			

	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
19. ¿El NNA actualmente presenta condición de desnutrición o riesgo de desnutrición?			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
20. ¿El NNA actualmente presenta retardo en el desarrollo psicomotor?			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
21. ¿El NNA presenta actualmente infecciones recurrentes? (enfermedades respiratorias, diarreas, infecciones urinarias).			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
22. ¿El NNA presenta manifestaciones de alergia? (rinitis alérgica, asma, dermatitis atópica).			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
23. ¿El NNA está actualmente bajo tratamiento farmacológico psiquiátrico?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE
a) Escriba el nombre o los nombres de los medicamentos:			
<b>A continuación encontrará unas preguntas sobre la historia de institucionalización del NNA. Complete los espacios en blanco según corresponda.</b>			
24. Edad del NNA al momento de ser retirado del hogar por primera vez (Institución/Hogar sustituto):	<input type="text"/>		
25. Duración total en meses de haber sido retirado del hogar hasta la fecha (Sumatoria de tiempo en institución(es) y hogares sustitutos):	<input type="text"/>		
26. Duración total en meses que se encuentra el NNA institucionalizado hasta la fecha (Sumatoria de tiempo en institución(es) ):	<input type="text"/>		
27. Número de instituciones en las que estuvo institucionalizado el NNA:	<input type="text"/>		
28. El NNA estuvo en hogar sustituto?: *	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
29. Número de hogares sustitutos en los que estuvo el NNA: *	<input type="text"/>		
30. Duración total en meses que estuvo en hogar(es) sustituto(s) (Sumatoria de tiempo en hogar(es) sustitutos): *	<input type="text"/>		
* Si no aplica poner n/a			

## Apéndice C. Análisis de fiabilidad del cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible

### Fiabilidad

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	62	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	62	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	4

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PRE Actitud Cuid Sens_Item 1	12,76	8,154	,732	,865
PRE Actitud Cuid Sens_Item 4	12,76	8,318	,764	,854
PRE Actitud Cuid Sens_Item 7	12,77	8,079	,706	,875
PRE Actitud Cuid Sens_Item 8	12,66	7,703	,822	,830

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
16,98	13,819	3,717	4

### Análisis factorial

**Prueba de KMO y Bartlett**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,824
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado gl	135,746 6
	Sig.	,000

**Comunalidades**

	Inicial	Extracción
PRE Actitud Cuid Sens_Item 1	1,000	,726
PRE Actitud Cuid Sens_Item 4	1,000	,761
PRE Actitud Cuid Sens_Item 7	1,000	,692
PRE Actitud Cuid Sens_Item 8	1,000	,824

Método de extracción: análisis de componentes principales.

**Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3,003	75,069	75,069	3,003	75,069	75,069
2	,449	11,232	86,301			
3	,310	7,746	94,047			
4	,238	5,953	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

**Matriz de componente<sup>a</sup>**

	Componente
	1
PRE Actitud Cuid Sens_Item 1	,852
PRE Actitud Cuid Sens_Item 4	,872
PRE Actitud Cuid Sens_Item 7	,832
PRE Actitud Cuid Sens_Item 8	,908

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos.