

Patrones de apego del adulto en embarazadas relacionados con factores protectores y de riesgo psicosocial.

Attachment patterns related to protective factors and psychosocial risk in pregnant women.

Jusselit Estrada-Galdames¹, Yolanda Contreras-García², Camilo Manríquez-Vidal³

¹Matrona- Magister en Salud Sexual y Reproductiva. Docente de Obstetricia y Matronería. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud. Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.
Programa de Doctorado en Ciencias Morfológicas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

²Matrona. Especialista en Perinatología, Magister en Salud Familia, Doctora en Salud Mental. Profesora Asociada. Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Chile.

³Ingeniero Estadístico. Instructor. Dpto. de Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Chile.

*Autor para correspondencia: jusselit.estrada@uss.cl

RECIBIDO: 23 de Enero de 2023
APROBADO: 07 de Septiembre de 2023



DOI: 10.22370/revmat.1.2023.3571

LAS AUTORAS DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES..

Palabras claves: Apego, padres, factores protectores, factores de riesgo, embarazo.

Key words: Object attachment, parents, protective factors, risk factors, pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar los patrones de apego materno y paterno del adulto, con los factores protectores y de riesgo psicosociales, presentes en embarazadas de tres centros de atención primaria de una provincia del sur de Chile, durante el año 2020.

Metodología: Estudio de corte transversal, correlacional. Con una muestra de 106 gestantes controladas, entre los meses de abril a octubre del año 2020. Las variables en estudio fueron: antecedentes bio-sociodemográficos, obstétricos, funcionamiento familiar, consumo de sustancias, violencia o abuso y riesgo de depresión, junto al patrón de apego parental materno y paterno. Se aplicó análisis uni y bivariado, considerando una relación significativa un p valor $<$ de 0,05, Test exacto de Fisher. La investigación fue aprobada por los comités de éticas de las instituciones involucradas.

Resultados: El vínculo óptimo fue un 0,9 % para apego materno y 6,6 % para apego paterno. Predomina el patrón control sin afecto en el apego materno y paterno, existiendo coincidencia entre ambos padres, mientras que el vínculo óptimo en el apego paterno está relacionado con la presencia de vínculo débil en el apego materno. Ambos

resultados fueron estadísticamente significativos. No se observó relación entre los patrones de apego y factores protectores o de riesgo psicosocial.

Conclusiones: Los patrones de apego en el adulto son independientes de los factores protectores y de riesgo. El tipo de patrón predominante es control sin afecto. Se sugiere ampliar las investigaciones en el futuro, especialmente en el vínculo paterno ya que es escasa la información disponible.

ABSTRACT

Objective: To relate adult patterns of maternal and parental bonding with protective factors and psychosocial risk present in pregnant women from three primary health care centers of a Chilean southern province during year 2020.

Methodology: Cross-sectional correlation study; sample composed of 106 controlled pregnant women from April to October 2020. The studied variables were as follows: bio-sociodemographic background, obstetric history, family functioning, substances consumption, violence or abuse and risk of depression along with parental and maternal adult bonding pattern. Univariate and bivariate analyses

were applied, considering a significant relationship $p \text{ value} < 0,05$, Fisher exact tests. The research work was approved by the ethics committees of the institutions involved.

Results: The optimal link was 0,9 % for the maternal attachment and 6,6 % for the parental attachment. Control with no affection prevails in maternal and parental bonding with coincidences in both parents, whereas the optimal link in paternal attachment is related to the presence of a weak link in the maternal attachment. Both results were statistically significant. No relationship between attachment patterns and protective factors or psychosocial risk was observed.

Conclusions: Adult attachment patterns are independent from protective and risk factors. Prevailing pattern type is control with no affection, which should be examined in future research studies.

INTRODUCCIÓN

Las personas requerimos de otras para subsistir y desarrollarnos adecuadamente (1). Esto permite concebir diversos esquemas mentales de relación llamados patrones de apego, que se desarrollan principalmente en la primera infancia, moldeando la construcción de relaciones futuras y señalándose como mediador de la salud mental a largo plazo (2,3).

La dinámica de la relación cuidador-infante está dada por la proximidad, protección y seguridad, generando los tipos de apego (4). Existe una asociación entre el apego de los adultos y los estilos de crianza de su infancia que ha sido escasamente investigada desde el punto de vista de la atención prenatal (5).

El presente estudio determinó los patrones de apego de las gestantes, utilizando el Parental Bonding Instrument (PBI), creado por Gordon Parker e Hilary Tupling (6) que evalúa el patrón de apego que tuvo el adulto en su infancia, identificando dos dimensiones: cuidado y sobreprotección. Los vínculos obtenidos guardan estrecha relación con los vínculos afectivos en el infante, descritos por Ainsworth (7). Es así como el vínculo óptimo, que se manifiesta cuando la madre es afectuosa y contenedora emocionalmente conlleva a desarrollar un apego seguro. En los apegos inseguros, encontramos el vínculo ausente o débil, correlacionado con el apego ambivalente, el de constricción cariñosa con el apego desorganizado y finalmente, el vínculo control sin afecto genera apego evitante (8).

El patrón de apego es multicausal e involucra factores del entorno, siendo posible demostrar que la desorganización del apego correlaciona con la presencia de traumas que se prolongaron en el tiempo, como; violencia intrafamiliar; abuso sexual infantil, entre otras vulneraciones relacionadas al cuidado infantil, generando secuelas en la salud mental en la adultez (4,9). Estas variables de riesgo establecerían sintomatología depresiva en el adulto, provocando dificultad para percibir e interpretar las necesidades de los hijos (8). Esta secuencia propicia una transmisión intergeneracional del apego inseguro.

La literatura afirma que los apegos disfuncionales tienen mayor predisposición al consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Gran parte de los drogadictos presentan estilo de apego desorganizado e historia de trauma, haciéndolos propensos al abuso físico, sexual, abandono, negligencia y disciplina autoritaria con su descendencia (10).

Lo óptimo es establecer un apego seguro, siendo fundamental identificar factores protectores, como; buen funcionamiento familiar (11), entorno sin violencia, un cuidador en la niñez capaz de percibir y responder a las necesidades psicoafectivas, una adaptación positiva al proceso de gestación (ingreso precoz al control prenatal). Componentes fundamentales para transmitir el apego seguro intergeneracionalmente.

El reconocimiento de los patrones de apego puede abordarse mediante psicoterapia, y si se identifica un apego inseguro puede redefinirse evocando experiencias gratificantes y seguras, tales como una relación de pareja satisfactoria, una experiencia positiva en la gestación, maternidad o paternidad. El apego seguro en un adulto es un elemento protector para la construcción de vínculos positivos psicoemocionales tempranos con un hijo (a) biológico o con un infante que se adopte o se adquieran sus cuidados permanentes (12,13).

Es fundamental identificar los factores de riesgos en la infancia pues las personas que tengan experiencias adversas, y no manifiesten elementos protectores, pueden desarrollar mecanismos de protección y frente a la amenaza del abandono preferir la distancia psicoemocional, guiando esta creencia su crianza (5). En cambio, el apego seguro implica una mejor adaptación a los cambios de la maternidad y el estrés parental (14, 15, 16).

En los patrones de apego infantil, destaca el rol de la madre, principalmente en culturas donde ellas proporcionan el mayor tiempo y cuidado, característica presente en nuestro país (17). Los cuidados maternos y su contribución a la formación de las estructuras internas del apego requieren que la madre este presente desde el punto físico, como también emocional (15).

La gestación permite identificar el patrón de apego, ya que durante el embarazo afloran los cuidados que tuvo la gestante en su niñez y es la instancia propicia para redefinir el apego y con ello inducir un apego seguro a la siguiente generación.

La provincia de Arauco es un sector vulnerable socioeconómicamente y por sus altas tasas de denuncias por violencia intrafamiliar, destacando entre ellas Curanilahue y Arauco (18).

El objetivo primario fue conocer los patrones de apego materno y paterno del adulto y relacionarlos con los factores protectores y de riesgo psicosociales de las gestantes que controlaron su embarazo en la provincia de Arauco.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal.

Emplazamiento: Tres centros de atención primaria de la provincia Arauco al sur de Chile, abril a octubre, año 2020.

Sujetos de estudio: 106 embarazadas incluidas según los criterios de inclusión, de un total de 152 que ingresaron a control prenatal, algunas tuvieron abortos o se trasladaron de comuna, siendo excluidas. Muestreo no probabilístico. El contacto para participar se hizo mediante red social WhatsApp. **Criterios de inclusión:** embarazadas mayores de 16 años, ingresos a control prenatal durante el primer y segundo semestre. **Criterios de exclusión:** disfunción cognitiva severa que limitara la comprensión del estudio, interrupción del embarazo, cambio de cuidad después del primer control y embarazadas diagnosticadas o en tratamiento por depresión previa a la gestación.

Variables de estudio: sociodemográficas que caracterizan la muestra; edad, presencia de pareja, tiempo de relación de pareja, tipo de familia y funcionamiento familiar. Obstétricas: paridez, antecedente de aborto, edad gestacional precoz de ingreso a control prenatal (antes de las 12 semanas), planificación del embarazo, consideradas factores protectores. Como factores de riesgo: consumo de sustancias lícitas o ilícitas, presencia de violencia (psicológica, física, económica y sexual), síntomas de riesgo de depresión. Junto a la variable principal “patrón de apego materno y paterno del adulto”.

Recogida de datos: Se aplicó un cuestionario, junto a seis instrumentos validados en población chilena. Para determinar el patrón de apego materno-paterno del adulto se utilizó el *Parental Bonding Instrument*, cuestionario de auto-reporte de la actitud percibida por el individuo de sus padres en relación con su infancia y adolescencia. Tiene 25 preguntas, distribuidas en dos escalas: cuidado y sobreprotección. Cada ítem se puntúa mediante escala de Likert, de 0 a 3 puntos correspondiendo a cuatro alternativas: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

Los puntajes de corte, en el apego materno para la escala de cuidado son de 30,6 puntos y de 12,5 puntos para sobreprotección. En el apego paterno, el puntaje de corte 25,6 puntos para el cuidado y 11,9 puntos para sobreprotección (19).

Para identificar el funcionamiento familiar se aplicó el APGAR Familiar, compuesto por cinco preguntas. Cada respuesta se distribuye de 0 a 2, con tres opciones desde “casi nunca” a “casi siempre”, obteniéndose un puntaje total entre 0 y 10 que concibe tres posibles resultados: altamente funcionales (>7puntos), moderadamente funcionales (4-6 puntos) y severamente disfuncionales (< 3 puntos) (20).

La escala de Edimburgo se aplicó al ingreso a control prenatal. Instrumento de diez preguntas en escala Likert. Un puntaje de 10 puntos o más, o uno distinto a 0 en la pregunta N.º 10, probablemente estén cursando un episodio depresivo de diversa gravedad (21).

Para el consumo de sustancias lícitas, se aplicó el test AUDIT, que permite identificar consumo de alcohol. Consiste en 10 preguntas mediante escala de

Likert. Cada respuesta se distribuye de 0 a 4 puntos, donde puntuaciones >16 puntos es indicación de terapia (22,23).

Para reconocer el consumo de drogas o cigarrillos se aplicó el 4 P's Plus. Instrumento que consta de seis preguntas orientadas a identificar el tipo de sustancias que se consume, drogas y cigarrillos. Explicando, si este consumo fue previo a la gestación o durante la gestación (24).

Finalmente, para identificar la presencia de violencia hacia la mujer, se utilizó el protocolo de detección de violencia hacia la mujer creado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Región del Hemisferio Occidental (IPPF_RHO). Incorpora preguntas que indaga en violencia: psicológica, física, económica y sexual a lo largo de su vida. También pregunta en qué etapa del ciclo vital aconteció la violencia (10).

Aspectos éticos: Contó con la aprobación de comités de ética del Servicio de Salud y de la Universidad de Concepción. Toda participante tuvo acceso a una ficha informativa del estudio y proporcionó su consentimiento, previo a su participación.

Tabla n°1: Perfil sociodemográfico y obstétrico de las embarazadas.

VARIABLES CUANTITATIVAS	Media (Desv. estándar)	Mín-Máx
Edad (años)	27,7 (5,94)	17-43
Tiempo de la relación de pareja (meses).	78 (65,07)	5-288
Edad gestacional al ingreso del control prenatal (semanas).	10+2d (3,56)	5 - 25

VARIABLES CUALITATIVAS	n°	%
Nivel Educativo		
• Enseñanza secundaria	39	36,8
• Enseñanza superior	67	63,2
Pareja Estable		
• SI	96	90,6
• NO	10	9,4
Tipo de Familia		
• Unipersonal	2	1,9
• Nuclear	67	63,2
• Extendida	37	34,9
Familia funcional		
• SI	98	92,5
• NO	8	7,5
Paridez		
• Primigesta	42	39,6
• Multipara	64	60,4
Antecedente de aborto		
• SI	22	20,7
• NO	84	79,2
Embarazo planificado		
• SI	52	49,1
• NO	54	50,9
Ingreso precoz a control prenatal		
• SI	96	90,6
• NO	10	9,4

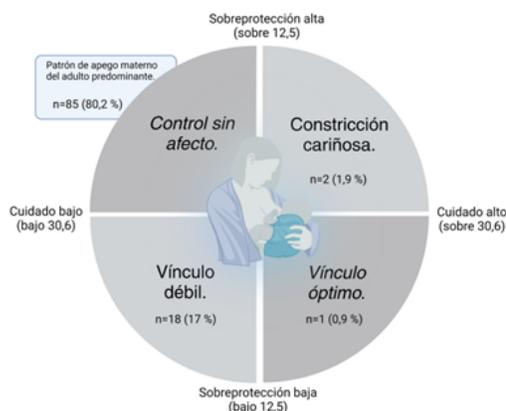
Los instrumentos contestados por las pacientes fueron archivados en el sistema computacional identificados con una codificación creada por el investigador, para resguardar la confidencialidad.

Análisis de los datos: Los datos fueron incorporados a una base de datos Excel codificada, para luego ser analizadas mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Se aplicó análisis univariado y bivariado. Para la asociación de variables, se utilizó el Test exacto de Fisher y se consideró que una relación era estadísticamente significativa si el p-valor fue < 0,05.

RESULTADOS

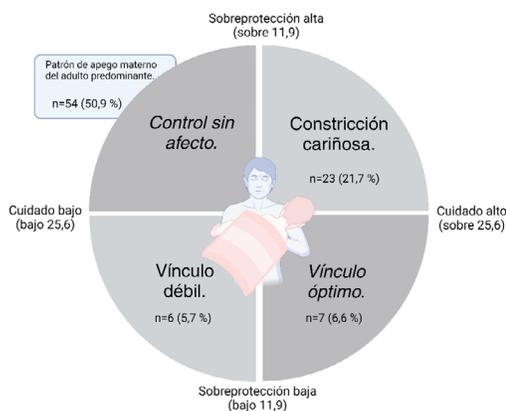
Perfil Biosociodemográficas y Obstétricas.

El promedio de edad superó los 25 años. Teniendo la mayoría de las gestantes educación superior. Con respecto a la pareja, casi la totalidad estaba en una relación estable, y con un tiempo prolongado de relación sentimental.



Fuente: Elaboración propia.

Fig.1. Distribución del patrón de apego materno del adulto.



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 2. Distribución del patrón de apego paterno del adulto.

Al determinar los antecedentes obstétricos, la mayoría ingresó precoz al control, siendo su primera gestación y habiendo planificado el embarazo. Ver Tabla I.

Características de los patrones de apego Materno y Paterno

El PBI de la figura materna, fue respondido por todas las gestantes incluidas, no obstante, el mismo instrumento para la figura paterna, no fue respondido por el 100 %, ya que nunca tuvieron contacto con él o no lo conocieron.

La distribución del puntaje del patrón adulto materno, en la escala de cuidado obtuvo un promedio de 22,8 puntos (DE= 6,546; Mín. 3 y Máx. de 33) y en la escala de sobreprotección fue de 17,06 puntos (DE=6,083; Mín. 2 y Máx. 33). Correspondiendo a la categoría del patrón de apego materno, control sin afecto. La distribución se presenta en la Figura 1.

Respecto del vínculo paterno adulto, en la escala de cuidado obtuvo un promedio de 22,29 puntos (DE 6,008; Mín. 8 y Máx. 33) y en la escala de sobreprotección, el promedio fue 16,53 puntos (DE=5,254; Mín. 2 y Máx. 29) correspondiente al patrón de apego paterno, control sin afecto. La distribución se presenta en la Figura 2.

En la clasificación de los patrones de apego materno y paterno, se realizó un análisis estadístico aplicando el test exacto de Fisher, cuyo p valor fue < 0,000. Ver Tabla II.

Factores de riesgo y protectores.

Con los instrumentos descritos se pesquisaron los factores de riesgo y protectores, obteniéndose que los síntomas depresivos están en el 9,6 % (n=10) de las mujeres, mientras el 4,8 % (n=5) tenían resultados que requerían ser repetidos. En la determinación del consumo de sustancias lícitas e ilícitas el 19,8 % de las gestantes consumía drogas o cigarrillos en el primer año previo a la gestación, manteniéndose el consumo de marihuana durante el embarazo en el 5,7 % (n=6) y en el 17,9 % (n=19) el consumo de cigarrillos. El consumo de bebidas alcohólicas en el año anterior al embarazo fue del 42,5 % (n=45), conservándose esta conducta en el 15,6 % (n=7) de las mujeres, clasificándose según AUDIT como consumo de riesgo prejudicial o dependencia.

Según los tipos de violencia a lo largo de su ciclo vital, la violencia psicológica es la que predomina en un 16 % (n=17), identificando que el 4,7 % (n=5) sufrió violencia psicológica durante la gestación. La presencia de violencia física y sexual en este o en un embarazo anterior fue del 1,9 % (n=2). Por último, la violencia sexual reportada en la infancia fue de un 19,8 % (n=21).

Ahora bien, relacionando los patrones de apego materno y paterno del adulto con factores protectores, tales como: embarazo planificado, pareja estable, ingreso precoz al control prenatal, familia funcional, no se encontró relación estadísticamente significativa. Lo mismo ocurre con los factores de riesgo como consumo de sustancias lícitas e ilícitas, presencia de violencia o antecedente de abuso, familia disfuncional y riesgo de depresión, aplicando la prueba exacta de Fischer con p valor > 0,05. Sin embargo, se puede identificar que la presencia de estos factores de riesgo se concentra en embarazadas con vínculo de apego inseguro. Ver Tabla III-IV

DISCUSIÓN

El 80,2 % (n=85) de las gestantes, tuvieron un vínculo del apego materno de control sin afecto y sólo un 0,9 % (n=1) de vínculo óptimo difiriendo con lo encontrado en un estudio en Colombia. En dicha muestra, 139 eran mujeres, evaluadas con el PBI, resultando en que un 39,6 % (n=55) puntuaban para un vínculo de control sin afecto y con un vínculo óptimo un 18 % (n=25) (25), lamentablemente existen pocos estudios que apliquen el PBI para comparar estos resultados. Las diferencias se podrían explicar por condiciones culturales de cada país, presente en las relaciones vinculares de madres y padres con sus hijos.

En Chile, existen dos estudios que evaluaron el apego materno adulto a través del PBI. El primero en Concepción, predominaba el vínculo control sin afecto con 47,6 % (n=29) y el menor fue el vínculo óptimo, 13,1 % (n=8) en una muestra de 61 gestantes (26), proporción similar a este estudio. El segundo en 42 mujeres, de una comuna rural de la novena región encontró que el patrón de apego materno predominante fue la constricción cariñosa con un 42,9 % (n=18), mientras que el vínculo óptimo fue de un 16,6 % (n=7), valores superiores a los encontrados en el presente estudio. En el patrón de apego paterno, el

vínculo óptimo es de un 14,3 % (n= 6) y predomina el control sin afecto con un 42,8 % (n =18) (27), siendo el vínculo óptimo superior al reportado por nosotros. Las diferencias podrían estar asociadas a características de los territorios, pues este último estudio estaba emplazado en una comuna rural donde existen tradiciones probablemente más arraigadas respecto del rol paterno como proveedor.

Al analizar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas con los patrones de apego materno y paterno del adulto, no se evidenció una relación estadísticamente significativa, sin embargo, llama la atención que el antecedente de consumo de drogas antes de la gestación sea del 22,6 %, cifra superior al estudio del año 2016, realizado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)(28) que consignó un 10,6 %. Esto puede responder a que el instrumento actual utilizado en el sistema público (Evaluación Psicosocial Abreviada EPsA, diseñada para la población chilena) sólo pregunta por el consumo en el mes previo a la gestación (29). En cambio, en el presente estudio se utilizó el 4 P's Plus que es más específico clasificando los antecedentes de consumo de sustancias lícitas e ilícitas según ciclo vital, tipo de sustancia y período de tiempo (16,19).

No se encontró relación estadísticamente significativa entre patrones de apego materno y paterno del adulto con el abuso de sustancias, lamentablemente no existen estudios que evalúen los patrones de apego con el PBI, por lo tanto, no es posible comparar estos resultados.

El 15,6 % (n=7) de las gestantes consumían alcohol y clasificaban en riesgo y/o dependencia. A pesar de no ser estadísticamente significativo con los patrones de apego materno y paterno del adulto es un factor considerable, pues las intervenciones en la gestación aumentan las tasas de abstinencia (30).

No se detectó relación estadísticamente significativa entre violencia psicológica, física, económica y sexual según los patrones de apego materno y paterno del adulto. Cabe destacar que la violencia se concentra en los tipos de patrón de apego inseguro (control sin afecto y vínculo débil). Conclusiones similares se obtuvieron en un estudio en 79 familias, donde se comparó el tipo de vínculo materno del adulto, entre familias que han sufrido situaciones

de violencia. En aquellas que no habían sufrido violencia predominó la percepción del vínculo óptimo materno, mientras que en el grupo de familias que habían sufrido violencia de género predominó el vínculo control sin afecto (31). El riesgo de depresión no tuvo relación estadísticamente significativa con los patrones de apego materno y paterno del adulto.

Es importante reconocer que todas las mujeres que presentaron este riesgo tienen un vínculo materno y paterno del adulto inseguro. No existen estudios que apliquen el PBI y su relación con esta variable. Lo más similar es un estudio en 177 pacientes con depresión y antecedente de abuso, donde se aplicó el PBI para determinar efectividad del tratamiento a la depresión, los resultados arrojaron que la vinculación materna y paterna se asocia con una respuesta diferencial al tratamiento y su adherencia (32), pudiendo ser utilizado para adherencia a las terapias de la salud mental.

Un hallazgo revelador fue la relación estadísticamente significativa del patrón de apego materno y paterno del adulto. Este tipo de relación no ha sido identificada en investigaciones publicadas, por tanto no se puede comparar.

CONCLUSIÓN

El vínculo óptimo está presente en valores bajos en ambos patrones tanto materno como paterno. Aunque el patrón de apego paterno del adulto con este tipo de vínculo supera casi en 7 veces el patrón de apego materno del adulto. Se pudo observar que, en los patrones de apego materno y paterno, predominó la clasificación de control sin afecto.

El patrón de vínculo óptimo con su padre correlaciona con el patrón de apego materno vínculo débil. Por otra parte, cuando existe la clasificación de control sin afecto, la clasificación está presente en ambos padres. Estos resultados invitan a explorar cuáles serían las razones para nuevas investigaciones.

Las diferencias entre el patrón de apego materno y paterno realzan la importancia de considerar al padre en la crianza, conociendo la historia familiar para una atención integral. El padre puede ser un agente activo en fomentar un apego seguro especialmente en aquellos casos en que la figura materna no esté en condiciones de realizarlo.

En el análisis de los factores protectores o de riesgo psicosociales no fueron influenciados por los patrones de apego del adulto materno o paterno, es importante a futuro considerar el tipo de patrón de apego establecido en la adultez y determinar otras figuras significativas.

REFERENCIAS

- 1. Bowlby J.** Naturaleza y función de la conducta de apego. En: Bowlby J. El apego y la pérdida. España: Paidós Ibérica; 1993. Vol. n°. 1. p. 287-315.
- 2. Moneta M.** Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev Chil Pediatr 2014; 85 (3): 265-268. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300001&lng=es.
- 3. Guidano, V. F, Quiñones A. T.** Modelo cognoscitivo postnacionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica. Biblioteca de psicología. Vol. n°. 1. 2a. Ed. Bilbao. Desclée de Brouwer; 2018. p. 45-60. ISBN: 978-84-330-1660-7.
- 4. Tryphonopoulos PD, Letourneau N, Dittomasso E.** Attachment and caregiver-infant interaction: A review of observational assessment tools. Infant Ment Health J. 2014;35(6):642-56.
- 5. Jones JD, Cassidy J, Shaver PR.** Parents' self-reported attachment styles: a review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. Pers Soc Psychol Rev. 2015;19(1):44-76.
- 6. Parker G, Tuplin H, Brown L.** A parental bonding instrument. British Journal of Medical Psychology. 1979; 52: 1-10.
- 7. Martín N, Saldaña A, Morales A.** Relación entre apego paterno e infantil, habilidades sociales, monoparentalidad y exclusión social. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2019; (2): 44-48.
- 8. Yamauchi H, Ogura M, Mori Y, Ito H, Honjo S.** The effects of maternal rearing attitudes and depression on compulsive-like behavior in children: The mediating role of children's emotional traits. Psychology. 2016; 7:133-144.
- 9. Gayá C, Molero R, Gil MD.** Desorganización del apego y el trastorno traumático del desarrollo (TTD). Revista de Psicología. 2014; 3 (1): 375-384.
- 10. Urrutia A.** Violencia contra la mujer por parte de su pareja durante el embarazo: Comparación de instrumentos de pesquisa en atención primaria. [Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva]. Universidad de Concepción. [Internet]. 2016. [citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/2095>
- 11. Dávila Y.** La influencia de la familia en el desarrollo del apego. Revista de la Universidad de Cuenca. 2015; 57: 121-130.
- 12. Holmes J.** Attachment theory in clinical practice: A personal account. British Journal of Psychotherapy. 2015; 31(2): 208-228.
- 13. Bartholomew K, Horowitz L.** Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. Journal of Personality and Social Psychology. 1991; 61(2): 226-244.
- 14. Fonagy P, Steele H, Steele M.** Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of Infant-mother attachment at one year of age. Child Development. 1991; 62 (5): 891-905.
- 15. Farkas Ch, Santelices M, Aracena M, Pinedo J.** Pontificia Universidad Católica de Chile. Apego y ajuste socio emocional: Un Estudio en embarazadas primigestas. [internet]. 2008 [citado 28 de octubre 2022].
- 16. Páez D, Fernández I, Campos M, Zubieta E, Casullo M.** Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. Ansiedad y estrés. 2006; 12 (2-3): 329-341. Psykhe Santiago, 17(1): 65-80. Di=S0718-22282008000100007"0718-22282008000100007
- 17. Fonseca I.** Influencia del género en la salud de las mujeres cuidadoras familiares. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol. n°. 20, 2, diciembre de 2020: 133-143
- 18. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN.** Reporte distrital 2021. (s.f). Disponible en: "https://www.bcn.cl/siit/reportesdistritales/pdf_distrito.html?anno_r=2021&distrito=21" dist

- 19. Melis F, Dávila M, Ormeño V, Vera V, Greppi C, Gloger S.** Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2001; 39(2): 132-139.
- 20. Maddaleno M, Horwitz N, Jara C, Florenzano R, Salazar D.** Aplicación de un instrumento para calificar el funcionamiento familiar en la atención de adolescentes. *Rev Chil Pediatr.* 1987; 58:246-9.
- 21. Ministerio de Salud.** Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y postparto y apoyo al tratamiento. Subsecretaría de Salud Pública. División Prevención y Control de Enfermedades. Dpto. Ciclo Vital. Dpto. de Salud Mental. Santiago. MINSAL, 2014. Disponible en: "https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloPrograma-Embarazoypospartofinal12032014.pdf".pdf
- 22. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M.** Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. 2001. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf>
- 23. Ministerio de Interior y seguridad pública. CONACE.** Mujeres y tratamiento de drogas. Sugerencias para el abordaje de mujeres embarazadas con problemas de drogas. Área técnica de tratamiento y rehabilitación. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes [Internet] 2010 [citado 15 septiembre 2022]. Disponible en: "https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/08/Documento_embarazo.pdf"/Documento_embarazo.pdf
- 24. Chasnoff I, Wells A, McGourty R, Bailey L.** Validation of the 4P's Plus screen for substance use in pregnancy validation of the 4P's Plus. *Journal of Perinatology.* 2007; 27: 744-748.
- 25. Gómez Y, Vallejo V, Villada J, Zambrano R.** Caracterización de lazos parentales en estudiantes de pregrado de la universidad de Antioquia. *Revista de psicología Universidad de Antioquia.* 2009; 1(1):35-53.
- 26. Contreras Y.** Efectos de la oxitocina sintética utilizada durante el trabajo de parto y parto, en el neurodesarrollo y comportamiento social del niño (a), durante los primeros años de vida. [Tesis para optar al grado de Doctor en Salud Mental]. Universidad de Concepción. [Internet] 2017 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: "http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2795/3/Tesis_Efectos_de_la_oxitocina_sintetica.pdf"/Tesis_Efectos_de_la_oxitocina_sintetica.pdf
- 27. Álvarez E.** Estilos de apego materno y nivel de desarrollo psicomotor del niño(a). [Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva] Universidad de Concepción [Internet] 2016 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: "http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/2099/3/Tesis_Estilo_de_Apego_materno.Image.Marked.pdf"/Tesis_Estilo_de_Apego_materno.Image.Marked.pdf
- 28. Ministerio del interior y salud pública. SENDA.** Décimo segundo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Observatorio chileno de drogas. [Internet] 2016 [citado 9 enero 2022]. Disponible en: "https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/InformeENPG2016.pdf".pdf
- 29. Ministerio de Salud. Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA).** Nota metodológica complementaria para profesionales y equipos de salud Santiago. [Internet]. 2010. [citado 08 enero 2022]. Disponible en: "http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Nota-Metodologica-EPsA_2010.pdf".pdf
- 30. Ujhelyi Gomez K, Goodwin L, Jackson L, Jones A, Chisholm A, Rose AK.** Are psychosocial interventions effective in reducing alcohol consumption during pregnancy and motherhood? A systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2020 Oct 17; 116:1638-1663. doi: 10.1111/add.15296
- 31. Contreras J, Busquets M, Martínez C, Moli- net J, Torrentó C.** Percepción del Vínculo Parental y Violencia de Género. Estudio sobre la percepción del vínculo maternofilial en familias que han sufrido situaciones de violencia de género. *Revista de Trabajo Social y Acción Social.* 2015; 55: 118-143.
- 32. Johnstone J, Carter J, Luty S, Mulder R, Frampton C, Joyce R.** Maternal care and paternal protection influence response to psychotherapy treatment for adult depression. *Journal of Affective Disorders.* 2013; 149: 221-229.

TABLA II. Relación entre los tipos de patrón de apego materno y paterno del adulto.

Ítems	Patrón de apego materno del adulto				TOTAL	Test exacto de Fisher p-valor
	Constricción cariñosa	Vínculo óptimo	Control sin afecto n (%)	Vínculo débil		
Patrón de apego paterno del adulto						
Constricción	0 (0,0 %)	1 (4,3 %)	19 (82,6 %)	3 (13,0 %)	23 (100 %)	0,000***
Vínculo óptimo	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (14,3 %)	6 (85,7 %)	7 (100 %)	
Control sin afecto	1 (1,9 %)	0 (0,0 %)	48 (88,9 %)	5 (9,3 %)	54 (100 %)	
Vínculo débil	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (50,0 %)	3 (50,0 %)	6 (100 %)	
Total	1 (1,1 %)	1 (1,1 %)	71 (78,9 %)	17 (18,9 %)	90 (100 %)	

Fuente: Elaboración propia

*** p<0,001

TABLA III. Relación entre factores de protectores y riesgo con el patrón de apego materno adulto.

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		Patrón de apego materno adulto				Total	Prueba estadística
		Constricción cariñosa	Vínculo óptimo	Control sin afecto	Vínculo débil		Test exacto de Fisher
		n (%)				p-valor	
Pareja estable	SI	2 (2,1 %)	1 (1,0 %)	76 (79,2 %)	17 (17,7 %)	96 (100 %)	1,00
	NO	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	9 (90,0 %)	1 (10,0 %)		
Embarazo planificado	SI	2 (3,8 %)	0 (0,0 %)	42 (80,8 %)	8 (15,4 %)	52 (100 %)	0,517
	NO	0 (0,0 %)	1 (1,9 %)	43 (79,6 %)	10 (18,5 %)		
Función Familiar	Adecuada	2 (2,0 %)	1 (1,0 %)	78 (79,6 %)	17 (17,3 %)	98 (100 %)	0,537
	Moderada Disfunción severa	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)		
Drogas o cigarrillos	SI	0 (0,0 %)	1 (4,2 %)	18 (75,0 %)	5 (20,8 %)	24 (100 %)	0,290
	NO	2 (2,4 %)	0 (0,0 %)	67 (81,7 %)	13 (15,9 %)		
Alcohol	SI	0 (0,0 %)	1 (2,2 %)	36 (80,0 %)	8 (17,8 %)	45 (100 %)	0,547
	NO	2 (3,3 %)	0 (0,0 %)	49 (80,3 %)	10 (16,4 %)		
Puntaje	< 10	2 (2,2 %)	1 (1,1 %)	72 (80,9 %)	14 (15,7 %)	89 (100 %)	0,572
	10 y 12	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (60,0 %)	2 (40,0 %)		
	>13	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	8 (80,0 %)	2 (20,0 %)		
Violencia emocional o psicológico	SI	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	13 (81,3 %)	3 (18,8 %)	16 (100 %)	1,00
	NO	2 (2,2 %)	1 (1,0 %)	71 (79,8 %)	5 (16,9 %)		
Violencia física	SI	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	7 (87,5 %)	1 (12,5 %)	8 (100 %)	1,00
	NO	2 (2,1 %)	1 (1,0 %)	77 (79,4 %)	17 (17,5 %)		
Violencia sexual en el ciclo vital	SI	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	8 (80,0 %)	2 (20,0 %)	10 (100 %)	1,00
	NO	2 (2,1 %)	1 (1,1 %)	76 (80,0 %)	16 (16,8 %)		
Violencia económica	SI	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (100 %)	0 (0,0 %)	3 (100 %)	1,00
	NO	2 (1,9 %)	1 (1,0 %)	82 (79,6 %)	18 (17,5 %)		

Fuente: Elaboración propia

TABLA IV. Relación de los factores protectores y de riesgo con el patrón de apego paterno adulto.

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		Patrón de apego paterno adulto				Total	Prueba estadística Test exacto de Fisher p-valor
		Constricción cariñosa	Vínculo óptimo	Control sin afecto	Vínculo débil		
		n (%)					
Pareja estable	SI	20 (24,4 %)	6 (7,30 %)	50 (61,0 %)	6 (7,3 %)	82 (100 %)	0,329
	NO	3 (37,5 %)	1 (12,5 %)	4 (50,0 %)	0 (0,0 %)	8 (100 %)	
Embarazo planificado	SI	12 (26,1 %)	1 (2,20 %)	29 (63,0 %)	4 (8,7 %)	46 (100 %)	0,215
	NO	11 (25,0 %)	6 (13,6 %)	25 (56,8 %)	2 (4,5 %)	44 (100 %)	
Función Familiar	Adecuada	20 (23,8 %)	7 (8,30 %)	51 (60,7 %)	6 (7,1 %)	84 (100 %)	0,802
	Moderada	1 (50,0 %)	0 (0,00 %)	1 (50,0 %)	0 (0,0 %)	2 (100 %)	
	Disfunción severa	2 (50,0 %)	0 (0,00 %)	2 (50,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100 %)	
CONSUMO DE SUSTANCIAS							
Droga o cigarrillos	SI	7 (33,3 %)	1 (4,8 %)	12 (57,1 %)	1 (4,8 %)	21 (100 %)	0,805
	NO	16 (23,2 %)	6 (8,7 %)	42 (60,9 %)	5 (7,2 %)	69 (100 %)	
Alcohol	SI	10 (25,6 %)	3 (7,7 %)	23 (59,0 %)	3 (7,7 %)	39 (100 %)	1,00
	NO	13 (25,5 %)	4 (7,8 %)	31 (60,8 %)	3 (5,9 %)	51 (100 %)	
RIESGO DE DEPRESIÓN							
Puntaje	<10	18 (23,4 %)	6 (7,8 %)	47 (61,0 %)	6 (7,8 %)	77 (100 %)	0,333
	10 y 12	0 (0,00 %)	1 (25,0 %)	3 (75,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100 %)	
	>13	4 (57,1 %)	0 (0,0 %)	3 (42,9 %)	0 (0,0 %)	7 (100 %)	
TIPO DE VIOLENCIA O ABUSO							
Violencia emocional o psicológica	SI	5 (38,5 %)	1 (7,7 %)	7 (53,8 %)	0 (0,0 %)	13 (100 %)	0,823
	NO	18 (23,7 %)	6 (7,9 %)	46 (60,5 %)	6 (7,9 %)	76 (100 %)	
	No responde	0 (0,00 %)	0 (0,0 %)	1 (100 %)	0 (0,0 %)	1 (100 %)	
Violencia física	SI	2 (28,6 %)	1 (14,3 %)	4 (57,1 %)	0 (0,0 %)	7 (100 %)	0,891
	NO	21 (25,6 %)	6 (7,3 %)	49 (59,8 %)	6 (7,3 %)	82 (100 %)	
	No responde	0 (0,00 %)	0 (0,0 %)	1 (100 %)	0 (0,0 %)	1 (100 %)	
Violencia sexual en el ciclo vital	SI	2 (28,6 %)	0 (0,0 %)	4 (57,1 %)	1 (14,3 %)	7 (100 %)	0,223
	NO	21 (25,6 %)	6 (7,3 %)	50 (61,0 %)	5 (6,1 %)	82 (100 %)	
	No responde	0 (0,00 %)	1 (100 %)	0 (0,00 %)	0 (0,0 %)	1 (100 %)	
Violencia económica	SI	1 (33,3 %)	0 (0,00 %)	2 (66,7 %)	0 (0,0 %)	3 (100 %)	1,00
	NO	22 (25,3 %)	7 (8,0 %)	52 (59,8 %)	6 (6,9 %)	87 (100 %)	

Fuente: Elaboración propia