

APEGO EN LA DIADA MADRE-HIJO EN PEDIATRÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

***CASTAÑEDA PEÑA PATRICIA IVONNE**

*Lic. en Psicología, Mtra. en Terapia Familiar, con especialidad en pareja.

Adscrita al servicio de Medicina del Adolescente, inter consultante del servicio de Gastroenterología y nutrición, y parte del comité de trasplante hepático en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Recepción: 1 de Junio de 2015 / Aceptación 1 de julio de 2015

RESUMEN

Objetivo: Hacer una revisión bibliográfica sobre el apego que se establece en la diada madre-hijo en pacientes pediátricos y sus repercusiones en el tratamiento médico. Metodología: Se revisaron artículos con el tema de apego, Bowlby, Ainsworth y pediatría (palabras claves), sin restricción de año, en diversos buscadores. Resultados: Los factores que inciden en el desarrollo del apego en pacientes pediátricos son: la edad infantil de separación de la madre, factores socio-económicos, sensibilidad materna, salud mental de la madre o cuidador, familia y redes de apoyo. Conclusión: En el ambiente hospitalario es relevante estar pendiente de esta diada y su evolución durante la enfermedad pediátrica. También lo es el sensibilizar al equipo médico de la importancia de disminuir los tiempos de separación y promover las redes de apoyo, para minimizar los efectos desfavorables en el apego madre-hijo y optimizar la recuperación clínica.

PALABRAS CLAVE: tipos de apego, Bowlby, Ainsworth, diada, vínculo y pediatría

ABSTRACT

Objective: Make a bibliographical review about the attachment that establishes in the mother-child dyad among pediatric patients and its effects in the medical treatment. Methodology: We reviewed published articles and papers on the

subjects of attachment, Bowlby, Ainsworth and pediatrics (keywords used), without restriction on date and in diverse browsers. Results: The factors that determine the development of attachment in pediatric patients are: the child's age when separated from its mother, social-economical factors, maternal sensitivity, the overall mental health of the mother or care giver, and family and support network. Conclusions: In a hospital environment it is relevant to pay attention to the mother-child dyad and its evolution during the pediatric decease. It is also important to make the medical team conscious of the importance of minimizing the time of separation between mother and child, and of promoting the family support networks in order to decrease the unfavorable effects in the mother-child attachment and optimize the clinical recovery of the pediatric patient.

KEYWORDS: patterns of attachment, Bowlby, Ainsworth, dyad, tie and pediatrics

RESUME

Objectif: Faire une revue bibliographique sur l'attachement qui établit dans la dyade mère-enfant dans les patients pédiatriques et de ses effets dans le traitement médical. Méthodologie: Nous avons examiné les articles et documents publiés sur les sujets de l'attachement, Bowlby, Ainsworth et de pédiatrie (mots-clés utilisés), sans restriction sur la date et dans divers navigateurs. Résultats: Les facteurs qui déterminent le développement de l'attachement dans les patients pédiatriques sont: l'âge de d'enfant lorsque séparé de sa mère, les facteurs socio-économiques, la sensibilité maternelle, la santé mentale en général de la mère ou le soignant et la famille et réseau de soutien. Conclusions: Dans un environnement hospitalier, il est pertinent de prêter attention à la dyade mère-enfant et de son évolution au cours du décès pédiatrique. Il est également important de faire l'équipe médicale conscient de l'importance de minimiser le temps de la séparation entre la mère et de l'enfant, et de promouvoir les réseaux de soutien à la famille afin de diminuer les effets défavorables de l'attachement mère-enfant et optimiser la récupération clinique de le patient pédiatrique.

MOTS-CLÉS: modèles d'attachement , Bowlby , Ainsworth , dyade , attachement et en pédiatrie.

INTRODUCCIÓN

La teoría del apego (Attachment theory) fue formulada por el psiquiatra y psicoanalista británico John Bowlby (1907-1990); él trabajaba en el Departamento Infantil de la Clínica Tavistock en Londres, cuando en 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) le encomendó la tarea de investigar las necesidades de los niños sin hogar, huérfanos y separados de sus familias producto de la Segunda Guerra Mundial. El trabajo de Bowlby está influenciado de manera importante por las aportaciones de la etología, entre ellos, los estudios con primates no humanos y los del aprendizaje programado [1]. Así desarrolló el concepto de apego en los humanos el cual define como: “el lazo afectivo duradero entre dos personas, que les lleva a mantener la proximidad y la interacción, y en el que el individuo vinculado encuentra en la otra persona una base de seguridad, a partir de la cual explora el mundo físico y social, y a la vez un lugar de refugio, donde reconfortarse en las situaciones de ansiedad, tristeza y temor” [2] (40).

Según Bowlby, [1]: La formación de la relación afectiva, depende tanto de la madre (o principal cuidador) como del hijo, de manera que ambos están contribuyendo en mayor o menor medida a su desarrollo y mantenimiento. Durante los primeros meses de vida casi cualquier conducta del niño puede promover afecto y ternura en la madre: lloran, sonrían, miran a los ojos, emiten sonidos o balbucean, etc. Este comportamiento empuja a la madre a acercarse y responder a sus necesidades, de forma que el niño se da cuenta de que cuando llora, alguien está ahí para consolarlo, darle cariño y alimentarlo. De este modo, va aprendiendo que el mundo es un lugar donde se puede estar a salvo y desarrollar confianza. Más tarde, se sentirá también lo bastante seguro como para empezar a alejarse de su madre y salir a descubrir el mundo que le rodea.

La investigadora canadiense Mary Ainsworth, basada en las investigaciones de Bowlby, durante 1969 en Baltimore con su equipo de trabajo, desarrolló un mecanismo para valorar el tipo de apego, denominado “La situación extraña”. Es un procedimiento sistemático, de laboratorio para identificar el tipo de apego a partir de las conductas que presentan los niños en momentos de separación,

presencia de un extraño y reencuentro entre el pequeño y su cuidador o madre. Es un método observacional, que dura aproximadamente 15 minutos con ocho episodios experimentales, para evaluar las conductas de apego y exploratorias del bebé. La autora encontró tres tipos de apego: el apego seguro, el inseguro-avoidante y el ansioso-ambivalente. [3]

Bowlby refiere que: “la conducta de apego tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado [...] mejor capacitado para enfrentarse al mundo [...] cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma y se siente aliviada con el consuelo y los cuidados” (40) [1], lo que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores.

Este autor enfatiza que la experiencia del niño con sus padres tiene un rol fundamental en la capacidad posterior del niño de establecer vínculos afectivos y que las funciones principales de ellos serían proporcionar al niño una base segura y, desde allí, animarlos a explorar; es importante que el niño pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al niño cuando lo necesita [1].

El interés de revisar el tipo de apego que se establece en la diada madre-hijo en pacientes pediátricos fue conocer la influencia del apego en el suministro de los cuidados que necesita el paciente, ya que los niños son dependientes de sus padres o cuidadores, y esta necesidad de soporte incrementa cuando hablamos de un padecimiento, más aún cuando es crónico. Por lo que es de suma importancia que se lleven a cabo las prescripciones médicas.

En la relación de esta diada madre-hijo con enfermedad crónica hay muchos factores que permean la relación. Hay factores familiares, emocionales, económicos, sociales y culturales.[4]

METODOLOGÍA

Se revisó la literatura publicada sobre apego según Bowlby y Ainsworth en relación con la pediatría; utilizando las palabras clave: apego, Ainsworth, Bowlby, y pediatría, -o en inglés-: attachment, Ainsworth, Bowlby, pediatric en sus diferentes combinaciones, sin limitaciones de fecha y en diversos buscadores como: BIBLAT; BiViPsil; Dialnet, DOAJ; EBSCO HOST; ECOES; MEDLINE; PEPsic; PROQUEST; PsycINFO; Psiquiatria.com; PUBMED; SCIELO iberoamericano.

RESULTADOS

En este recorrido por los diversos autores que han estudiado el apego y sus implicaciones en el paciente pediátrico, encontramos que la incursión de la psicología en esta disciplina médica ha sido lenta y con ciertas dificultades. Richmond [5] en el editorial de "Pediatrics" refiere: "el apego entre la madre y el infante no ha recibido mucha atención. Pero es alentador que se estén realizando estudios, sobre la separación temprana del binomio madre-infante en situaciones de hospitalización. [...] Gracias a estos estudios sería difícil, pero no imposible, contemplar a los padres en contacto íntimo con sus infantes prematuros."(89). Barnett [6], dentro de su estudio acerca de infantes prematuros y las separaciones tempranas con la madre. Utilizó el modelo de Stanford Premature Research Center Nursery (1964) que clasifica el tiempo de deprivación interaccional de la diada madre-hijo, tomando en cuenta las variables de duración de la interacción, modelos sensoriales de interacción y el tipo de cuidado. Se investigó en la sala de neonatos, encontrando: que la estimulación y buen cuidado del infante son elevadas en el grupo de madres que permanecieron cercanas a sus recién nacidos; no así las madres con una separación temprana.

Vaughn [7] estudió la estabilidad del ambiente en madres económicamente en desventaja y valoró el apego a los 12 y 18 meses de edad; encontrando que los infantes que en ambas mediciones mostraron apego ansioso tenían poca estabilidad en el ambiente de cuidados. Por otro lado, donde el apego cambió de seguro a ansioso, éste se asoció con eventos altamente estresantes en el

ambiente en relación a los que presentaban apego seguro. Vaughn, [8] estudió también la relación entre el cuidado fuera de casa y la calidad del apego madre-bebé en población en desventaja económica, en donde encontró que los infantes que asistieron a la guardería antes de los 12 meses establecían un apego ansioso-evitativo; mientras que los que fueron después de los 12 meses no incrementaban el apego ansioso. Tanto el apego ansioso-evitativo como el ansioso-resistente fueron asociados con las familias divididas; concluyendo que el iniciar la experiencia de la guardería antes de los 12 meses de edad se asocia con mayores proporciones de infantes cuyo apego a la madre se clasifica como "inseguro – evitativo". Barglow [9] encontró resultados similares en madres de clase media que trabajaban, donde las separaciones diarias y repetidas, experimentadas por los infantes cuyas madres están trabajando tiempo completo constituye un factor de riesgo para el desarrollo del apego inseguro-evitativo en esta diada.

Rossel [10] hace una revisión bibliográfica sobre los factores que afectan la vinculación en infantes con diagnóstico de Síndrome de Down, que va desde el embarazo hasta el post-parto; encontrando como factores relevantes: la situación de los padres; la del recién nacido y el medio ambiente médico, social y cultural, así como las experiencias familiares poco favorables y el contar con redes de apoyo. En su revisión también fueron importantes las reacciones emocionales de los padres ante la enfermedad. Concluyendo que el equipo de salud debe estar atento a reconocer no sólo las etapas emocionales en que se encuentran los padres, sino también identificar cuando éstas se prolongan en el tiempo pues muchas veces los padres requieren de asistencia profesional. El apego, especialmente en situaciones de discapacidad, se transforma en una emergencia afectiva pues está en juego la vinculación de la diada madre- infante. Nada empeora más las relaciones parentales con el bebé discapacitado que el aislamiento social y la falta de integración de los padres, que no son más que el resultado de un fallido apego. Prachi [11] investigó sobre la resolución del dolor materno después del nacimiento de un bebé pre- término y las implicaciones para el apego seguro del neonato; encontrando que la resolución del dolor en la madre

se correlacionaba con una mayor calidad en el tipo de interacciones de ésta con su bebé, promoviendo el apego seguro.

Smith y su equipo [12] investigaron la sensibilidad materna y el tipo de apego basándose en Ainsworth, correlacionando el tipo de apego (seguro o ansioso) con la conducta de sensibilidad materna (mayor sensibilidad, apego-seguro; menor sensibilidad, apego-ansioso), asociando estas variables en el 94% de las diadas madre-infante estudiadas. Santelices [13] en una revisión bibliográfica sobre asistencia temprana en sala de cuna y patrones de apego infantil, también encontró que a una mayor sensibilidad materna se desarrolla el apego seguro.

Harris [14] investigó el tipo de apego madre-hijo y la asistencia al cuidado pediátrico, encontrando que la asistencia frecuente al cuidado pediátrico durante el primer año de vida puede ayudar a identificar a diadas madre-infante que están experimentando tensión en sus interacciones y relaciones. El reconocimiento temprano de estas conductas ofrece una oportunidad para una evaluación temprana y una intervención preventiva en el ámbito pediátrico. En esta misma línea preventiva, Betancourt [15] en Colombia, investigó la interacción madre-infante, los patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Encontró que es importante incluir en el tratamiento de estos trastornos de la conducta alimentaria a las madres y familias de estos infantes, y que es relevante la prevención del este estilo de crianza en mujeres que han padecido o padecen la patología y se encuentran *ad portas* de iniciar sus tareas con su descendencia.

Kern de Castro [16] en su estudio de funcionalidad familiar en pacientes pediátricos en situación de trasplante encontró que el funcionamiento de grupo familiar y la salud mental de los padres son aspectos fundamentales para el bienestar emocional y la adaptación del paciente pediátrico a la enfermedad y trasplante.

Sanini [17] investigó los comportamientos indicativos de apego en niños entre ocho y diez años con autismo, encontrando que los patrones de apego fueron ambiguos, yendo desde la búsqueda, hasta esquivar la interacción con la madre. Siendo los datos no concluyentes. Knez [18] abordó el estilo de apego en padres

de niños diagnosticados con enfermedades gastrointestinales crónicas entre ocho y dieciocho años, donde el estilo de apego no tuvo correlación significativa con los padecimientos de estos pacientes. Pero se encontró una correlación significativa en los padres de los niños que presentaron apego inseguro, con que tenían poco apoyo psicosocial según la escala de calidad de vida que se aplicó. González-Serrano [19] en su estudio con neonatos prematuros y a término sanos, valoró el tipo de apego y el nivel de estrés de las madres a través de la entrevista R de evaluación de representaciones maternas (Stern, 1989). Encontrando que el estrés fue más significativo que el tipo de apego; las madres de prematuros tenían niveles 61% mayores de estrés al año en comparación con las madres de niños sanos con 31% de estrés, pero sin diferencias significativas en el tipo de apego.

Alhusen [20] realizó en Estados Unidos un estudio longitudinal del apego materno y el desarrollo infantil. Examinando la relación entre el apego materno-fetal y el apego durante la infancia temprana, en mujeres con nivel socioeconómico bajo, valorando la depresión materna, el estilo de apego de la madre y el desarrollo temprano del niño. Las mujeres que mostraron un predominantemente apego evitativo y una mayor sintomatología depresiva eran más propensas a tener hijos con retrasos en el desarrollo durante la primera infancia que aquellas mujeres con menor estilo de apego evitativo y menos síntomas depresivos. Además, las mujeres que informaron mayor apego materno-fetal durante el embarazo tenían estilos de apego más seguros y sus hijos tenían un desarrollo óptimo en la primera infancia en contraposición a aquellas mujeres que mostraron un menor apego materno-fetal y un estilo de apego menos seguro. Los resultados tienen implicaciones para la mejora de los programas de intervención temprana dirigidos a optimizar los resultados maternos en el apego y el desarrollo de sus infantes.

Nikolaeva [21] valoró en Rusia Central a las madres que acudían a una clínica, el nivel de apego y la inteligencia emocional, en la relación con sus hijos, durante el primer y segundo año de vida, para ver su influencia en la salud de los niños Valoró: el estado de salud del niño, con un cuestionario la actitud de la madre hacia el hijo durante los dos primeros años (Vereshagina, 2009); la inteligencia

emocional con un cuestionario (Lyusing, 2004); para la ansiedad la versión rusa del cuestionario de Spielberg (2006), donde encontró que lo que predecían a un niño saludable era la aceptación materna, y un bajo nivel de ansiedad situacional. Por lo que un nivel alto de apego con baja ansiedad, promovía una mejor salud en los niños.

Lucero [22] en Cuba, estudió la sintomatología de los familiares de pacientes en proceso de trasplante, donde encontró que los familiares que presentaban sintomatología ansiosa y depresiva cuando sus allegados trasplantados estaban ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, tenían puntuaciones más altas en ansiedad y depresión en la Unidad de Trasplantes y sus pacientes permanecían hospitalizados durante mucho tiempo. Coincidiendo, “extraordinariamente”, con Pérez San Gregorio [23], que realizó una revisión bibliográfica sobre la salud mental de los familiares de los trasplantados en España, y encontró de manera consistente que los familiares que presentaban más sintomatología ansiosa y depresiva cuando sus allegados trasplantados estaban ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, tenían puntuaciones altas en ansiedad y depresión en la Unidad de Trasplantes y sus pacientes permanecían hospitalizados durante mucho tiempo en dicha Unidad.

Como podemos ver en este recorrido por los autores revisados, el apego es un tema que se ha estudiado incluyendo diversas variables, ya sean sociales, económicas, de sensibilidad materna, de salud mental de la madre o cuidador primario, la familia, las redes de apoyo, las madres trabajadoras, el nacimiento pre término y la presencia de enfermedades crónicas en el niño; sin encontrar determinantes concluyentes para las diferentes poblaciones.

Dentro de las coincidencias que se encuentran están: las madres que tenían mayor tiempo de interacción con sus hijos desde edades tempranas mostraban un apego seguro [6] [9]

El apego ansioso se relacionó con diversas variables como: a eventos estresantes [7]; la presencia de poco apoyo psicosocial [18] y familias divididas [8]; respecto a la edad del infante, iniciar la experiencia de la guardería antes de los 12 meses se

asocia con mayores proporciones de infantes cuyo apego a la madre se clasifica como inseguro – evitativo. [8]

Por otro lado la sensibilidad materna ([12]; [13]); y la salud mental de la madre o cuidador son factores importantes para el desarrollo del apego seguro. [15]; [11]; [20]; [21]; [22]; [23]

Es importante resaltar que hay investigaciones donde no hubo datos concluyentes; como el estudio sobre el apego en niños autistas [17] , en niños con enfermedad inflamatoria intestinal [18] y con niños prematuros [19]. Concluyendo que el modelo de apego materno esta determinado por una serie de características psicológicas relativamente independientes de acontecimientos vitales, por muy traumáticos que estos sean.

CONCLUSIONES:

Debido a la gran vulnerabilidad del infante, el tener una madre que pueda proveer cuidados adecuados para la sobrevivencia y el bienestar emocional, se vuelve determinante; así el apego es un concepto central al valorar a esta diada, sobre todo si tomamos en cuenta que en la medicina moderna -sumamente especializada- el cuerpo se fragmenta y se ve por unidades, dejando a un lado el sistema complejo funcional de psique, soma, mente y lo relacional. Usualmente los pacientes son tratados como órganos disfuncionales que hay que reparar o cambiar. Esta aproximación al paciente, afecta la investidura libidinal del infante.

El apego en esta diada madre-paciente pediátrico se ve influenciado por múltiples factores; como por ejemplo, la ausencia materna ante un episodio de hospitalización, donde es importante disminuir el tiempo de separación dentro de los límites de las restricciones hospitalarias. Otro situación sería el factor económico y de redes de apoyo, donde la madre que es proveedora pueda contar con soporte ante la enfermedad de su hijo favoreciendo la interacción de esta diada. La familia aquí juega un papel relevante, por lo que hay que vigilar durante esta crisis su funcionalidad, y la capacidad de adaptación al evento de enfermedad, promoviendo una suficiente maternización de este infante.

Ante la crisis de una enfermedad pediátrica toda la atención se vuelca hacia el paciente, sin tener en consideración que la salud mental de la madre o cuidador primario puede verse vulnerada. Como equipo multidisciplinario de salud tenemos la tarea de detectar los datos de ansiedad y depresión en la madre y/o cuidador para promover un apego seguro en esta diada. La sensibilidad materna es uno de los factores a considerar, donde debemos estar atentos a la revisión de la capacidad de la madre para responder a las demandas de su hijo y la satisfacción de estas, ya que ante la hospitalización o el diagnóstico de una enfermedad, la comunicación y las expectativas en esta íntima relación se verán afectadas.

En el medio hospitalario, ese lugar aséptico en donde el “cuidado médico del paciente” es el objetivo relevante, es importante sensibilizar al equipo médico acerca de la importancia de la presencia materna en este espacio. En donde el infante se encuentra en un ambiente ajeno, sin afecto, con tratamientos médicos invasivos, este infante responderá con llanto ante la situación extraña -donde no hay respuesta de la madre- y este desamparo puede dejar efectos a largo plazo en la relación de apego madre-infante, en la respuesta afectiva posterior, y repercutir en la recuperación misma del paciente desde un punto de vista médico.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] BOWLBY, J. (1979). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata. 1986, 153-171.
- [2] BOWLBY, J. (1983). La Pérdida Afectiva: tristeza y depresión. Buenos Aires: Paidós. 1993.
- [3] AINSWORTH, M.D. (1979). Wittin Patterns on Attachment: A Psychological Studio of the Strange Situation. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Inc., Publishers.
- [4] MÉNDEZ-VENEGAS, J. Maya del Moral, A. (2011). Psicología pediátrica. Acta Pediátrica de México. Volumen 32, Núm. 4, julio-agosto.
- [5] RICHMOND, J.B. (1970). Commentaries. The mother's tie to her child. Pediatrics. Vol. 45, No.2, February, 189-190.
- [6] BARNETT, C.R., Leiderman, H., Grobstein, R., Klaus M. (1970). Neonatal separation: The maternal side of interactional deprivation. Pediatrics, Vol. 45, No.2, February, 197-205.
- [7] VAUGHN, B.E., Egeland, B., y Sroufe L.A. (1979). Individual Differences in Infant-Mother Attachment at Twelve and Eighteen Months: Stability and Change in Families under Stress. Child Development. 50(4), 971-975.
- [8] VAUGHN, B.E., Gove, F.L., Egeland, B. (1980). The relationship between out-of-home care and the quality of infant-mother in an economically disadvantaged population. Child Development. 51(4), 1203-1214.
- [9] BARGLOW, R., Vaughn, B.E., Molitor, N. (1987). Effects of maternal absence due to employment on the quality of infant-mother attachment in a low-risk sample. Child Development. 58(4), 945-954.
- [10] ROSSEL, K.C., (2004). Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva. Rev. Ped. Elec. [Revista electrónica]. Vol 1, N° 1. ISSN 0718-0918. Fecha de consulta: 2013-02-01. Disponible en: http://www.portalsindromededown.com.br/arquivos/apego_e_down.pdf

- [11] PRACHI, S.E, Clements, M., Poehlmann, J. (2011). Maternal Resolution of Grief After Preterm Birth: Implications for Infant Attachment Security. *Pediatrics*.127, 284-292.
- [12] SMITH, P.B., Pederson, D.R., (1988). Maternal sensitivity and patterns of infant-mother attachment. *Child Development*. Aug 59(4), 1097-1101.
- [13] SANTELICES, M.P., Olhaberry, M. (2009). Asistencia temprana a salas cuna y patrones de apego infantil. Una revisión. Chile. *SUMMA Psicológica UST*. Vol.6 No.1, 101-111.
- [14] HARRIS, E.S., Weston, D.R., Lieberman, A. (1989). Quality of Mother-Infant Attachment and Pediatric Health Care Use. *Pediatrics*. Vol. 8 No. 2, 248-254.
- [15] BETANCOURT, L., Rodríguez, M., Gempeler, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Colombia. *Universitas Médica*. Vol. 48 Nº 3, 261-276.
- [16] KERN DE CASTRO, E., Moreno, J.B. (2005). Funcionamiento familiar en situación de trasplante de órganos pediátrico. *Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 39 No. 003, 383-387.
- [17] SANINI, C., Damasceno, G., Spillari, T., Alves, Bosa, C. (2008). Comportamentos Indicativos de Apego em Crianças com Autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 21(1), 60-65.
- [18] KNEZ, R., Francisković, T., Mujas, R., Niksić, M. (2011). Attachment Style in Parents of Children with Chronic Gastrointestinal Disease. *Collegium Antropologicum*. 35 Suppl.2, 125-130.
- [19] GONZÁLEZ-SERRANO, C., Castro, A., Lasa, M., Hernanz, X., Tapia, M., Torres y B., Ibañez. (2012). Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretérmino de muy bajo peso a los 2 años. *An Pediatr (Barc)*. 76(6), 329-335.
- [20] ALHUSEN, J.L., Hayat, M.J., Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of women's mental health*. Jun. 5.

[21] NIKOLAEVA, E., Merenkova, V., (2013). Effect of a Mother's Level of Attachment and Her Emotional Intelligence on a Child's Health during Its First Year of Life. *Psychology*. Vol.4 No.5, 483-487.

[22] LUCERO, L.N, (2005) Intervención psicológica en el trasplante de órganos. 6º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis Febrero. Disponible en: Psiquiatria.com.

[23] PÉREZ SAN GREGORIO M.A., Martín, R., Pérez, B. (2005). Salud mental de los familiares de los trasplantados. *Psicothema*. Vol. 17 No. 4, 651-656.