

Cómo citar este documento

Baltanás García, Alba María; Aguilera Serrano, Carlos. Reforzando el lazo materno. Programa psicoeducativo de fomento y promoción del establecimiento del vínculo temprano. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(1).

Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0754.php>

REFORZANDO EL LAZO MATERNO. PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE FOMENTO Y PROMOCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO TEMPRANO

AUTORES: Alba María Baltanás García,¹ Carlos Aguilera Serrano¹

¹ Enfermera Interno Residente en Salud Mental. Hospital Regional Universitario de Málaga (España).

RESUMEN

El vínculo se define como "... una forma de interacción donde se establece una relación con características propias, incluyendo la totalidad de lo que conforma a cada quien, dentro de un proceso de construcción, influido por factores internos y externos, donde se busca la supervivencia del ser humano".

Este vínculo materno-infantil se crea desde el momento en que los progenitores, la madre, conoce la noticia de estar embarazada. Desde ese momento se entrelazan en la mente de la mujer todas aquellas ideas recibidas desde la niñez sobre embarazo, maternidad y crianza de los hijos. Hay que explorar todos estos ámbitos si queremos obtener una información completa sobre el establecimiento del vínculo materno-infantil puesto que al nacer, ninguno de nosotros somos capaces de regular nuestras propias emociones.

Con la investigación se pretende valorar la eficacia del programa psicoeducativo, para dotar a las participantes de una serie de conocimientos

con el fin de mejorar su comprensión sobre el fenómeno a tratar, así como promover cambios en sus actitudes y conductas que permitan afrontar eficazmente el establecimiento de vínculos de apego adecuados en las relaciones madre-hijo/a, empleando para ello un diseño cuasi-experimental, longitudinal y prospectivo.

Palabras clave: Enfermeras especialistas en salud mental, Psicoeducación, Apego, Vínculo.

INTRODUCCIÓN

Las/os Enfermeras/os Especialista en Salud Mental tienen como misión principal la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el «continuum» de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural.

Una de sus áreas de influencia abarca la atención de madres e hijos/as en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno. Este vínculo se define como “... *una forma de interacción donde se establece una relación con características propias, incluyendo la totalidad de lo que conforma a cada quien, dentro de un proceso de construcción, influido por factores internos y externos, donde se busca la supervivencia del ser humano*”.¹

Sin embargo, la negligencia o desatención materna hacia el niño/a puede interferir seriamente con el desarrollo socioemocional del mismo, tornándolo vulnerable a sufrir trastornos psiquiátricos futuros.¹ Además, condiciones de tipo social como el consumo de drogas por parte de la progenitora, los antecedentes de castigo en la madre, la baja satisfacción materna y la percepción negativa del bebé, la gestación, el parto y número de los mismos, así como las redes de apoyo son factores que pueden influir negativamente en la configuración del vínculo.²

JUSTIFICACIÓN

En el proceso de construcción de la personalidad intervienen muchas variables estudiadas profundamente: la predisposición genética, el temperamento, la familia, la educación, el proceso de socialización, el ambiente, los acontecimientos vitales y otras.³ Todas y cada una de ellas nos parecen entidades importantes, pero existe una, que junto a la predisposición genética, creemos que ha de ser destacada. Son las primeras relaciones que se establecen con el cuidador principal.⁴

El vínculo materno-infantil se crea desde el momento en que los progenitores, la madre, conoce la noticia de estar embarazada.⁵ Desde ese momento se entrelazan en la mente de la mujer todas aquellas ideas recibidas desde la niñez sobre embarazo, maternidad y crianza de los hijos, los miedos propios del proceso primerizo o recibido de anteriores embarazos y las fortalezas que la mujer es capaz de exponer ante situaciones que le requieren de estrategias de afrontamiento no conocidas ni entrenadas hasta ahora. Es necesario realizar una compleja exploración de todos estos ámbitos para entender cómo una mujer afronta la maternidad en general, cómo afronta todos los procesos perinatales, si queremos obtener una información completa sobre el establecimiento del vínculo materno-infantil puesto que al nacer, ninguno de nosotros somos capaces de regular nuestras propias emociones.^{4,6}

La relación más temprana que se establece y nos permite aprender a regular nuestro sistema emocional es la vinculación afectiva o apego con el cuidador más próximo, que se encargará de responder a nuestras señales o reacciones emocionales.⁷

Freud y el psicoanálisis (1905) fueron los primeros en dirigir la mirada hacia el estudio de las vinculaciones tempranas y la relación existente en la constitución del Self, el desarrollo de la personalidad y la capacidad adaptativa. En sus estudios manifestó no sólo que el individuo se desarrolla en el contexto de la relación madre-hijo y crece en una determinada época y ambiente, sino que la conducta está motivada inconscientemente por necesidades pulsionales, fruto

de la tensión que crea una excitación corporal, en cuya evolución se va produciendo la organización de la libido, del desarrollo del aparato mental y la personalidad. El autor pone en relieve la importancia de la vida psíquica infantil como condicionante del comportamiento futuro del individuo y además inicia el estudio del desarrollo de la simbolización en el niño. Sus estudios sobre la sexualidad infantil detallan la importancia del desarrollo afectivo y vincular del niño con la madre y el entorno como motor del desarrollo global de la persona.⁸

Alejándonos de los planteamientos teóricos psicoanalíticos, los cuales consideran que el vínculo afectivo que se establecía entre el bebé y su madre era un amor interesado que surgía a partir de las experiencias de alimentación con la madre, John Bowlby (1907-1991) postuló una elegante teoría recogiendo desarrollos de diferentes ámbitos psicológicos, etológicos y biológicos, la Teoría del Apego.

La Teoría del Apego, y nosotros así nos posicionamos, considera los afectos como necesidades constantes a lo largo de todo el desarrollo, si bien, la forma en que éstas se manifiestan y su nivel de activación varían en forma e intensidad de una etapa a otra. Esta teoría describe cómo los modelos mentales o esquemas de procesamiento de la información generados, principalmente, en la infancia se mantienen relativamente estables a lo largo del tiempo, y cómo afectan al modo en que las personas se manejan en su mundo afectivo.⁹

Su interés principal se centró en el estudio de las necesidades del bebé para su crecimiento y desarrollo, y considera que las necesidades físicas aseguran la supervivencia somática pero que sin la atención a las necesidades afectivas, no puede organizarse como persona. Sus desarrollos giran en torno al estudio de los efectos sobre la separación temprana, la pérdida y privación del vínculo materno, las interacciones familiares e intergeneracionales, y parte de la hipótesis de que son experiencias interpersonales y/o traumas psicológicos reales los que actúan como origen de la psicopatología.⁸ La privación materna es concebida por Bowlby como aquella situación en la que un niño no tiene o pierde el apego seguro con su madre, pudiendo producirse tanto por una

separación real como en su presencia, por imposibilidad o incapacidad para proporcionar una respuesta afectiva, de cuidado y apoyo.¹⁰

La privación o mala vinculación afectiva, puede conducir al desarrollo de problemas y/trastornos en la infancia como:¹¹

- Problemas en hábitos alimenticios.
- Comportamiento desadaptado.
- Retraso en el desarrollo psicomotor e intelectual.
- Mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, trastorno oposicionista desafiante, agresividad, estrés, trastornos ansiosos y síntomas disociativos tempranos.

El apego seguro se gesta fundamentalmente si los cuidadores son competentes en la tarea de poder reflejar las emociones del niño/a sin invadirlas. Los cuidadores que ejecutan esta función adecuadamente pueden entender las causas que generan la angustia y los estados internos intolerables del niño/a, pudiendo afrontarla, aliviarla y reflejar la misma como reflejos de la experiencia emocional del niño y no de los adultos. Esto permite al niño/a adquirir progresivamente la noción de que su mundo interno es distinto de la realidad externa; que existe una mente independiente separada con intenciones, deseos y emociones.¹²

La prevención de factores de riesgo en la familia que influya negativamente en los estilos de crianza y en el desarrollo socioafectivo durante la infancia es una responsabilidad de los distintos profesionales y sectores para lograr un mejor desarrollo de habilidades, competencias parentales, habilidades emocionales y conductas prosociales en los niños, niñas y adolescentes.¹³

En Andalucía se han introducido en los últimos años programas de intervención temprana, dentro de los cuales, se han desarrollado un despliegue de actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria. Entre las actividades de prevención secundaria se encuentran la detección precoz de signos de alerta del desarrollo en el seguimiento de la salud infantil y en el seguimiento

neuroevolutivo del recién nacido de riesgo psiconeurosensorial entre otras, definidas y desarrolladas bien como Procesos Asistenciales o en el marco de Programas específicos.

Uno de los componentes del Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana es el de promoción de vínculos de apego adecuados en las relaciones madre o persona cuidadora estable-hijo dirigido a poblaciones con riesgo de que este vínculo no se establezca adecuadamente, pobreza, factores de riesgo social, redes sociofamiliares débiles o inexistentes y personas con alteraciones o serias limitaciones en su desenvolvimiento afectivo.¹⁴

También desde el Proceso Asistencial Integrado de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio,¹⁵ y más concretamente, desde los distintos protocolos que del mismo se desarrollan en los diferentes hospitales y centros sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz, se llevan a cabo intervenciones de fortalecimiento del vínculo madre-hijo/a como el método canguro (piel con piel), fomento de la lactancia materna o talleres de estimulación a través del masaje en los recién nacidos, etc.¹⁶

Del mismo modo, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en 2010, y con el fin de fomentar la parentalidad positiva y evaluación de capacidades parentales en las intervenciones del sistema sanitario alrededor de la crianza y desarrollo infantil y adolescente, promovió el desarrollo del Proyecto Apego, desde el cual, se está intentando desarrollar propuestas de intervención, de carácter psicoeducativas, para la promoción de la parentalidad positiva desde el propio sistema sanitario público.¹⁷

Es en este marco contextual donde enmarcamos nuestro estudio de intervención, pues lo que pretendemos es ofrecer herramientas para solventar los posibles déficits de apego que puedan presentarse fomentando en definitiva los factores de protección y promoción de una salud mental positiva.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Pascual R. La interrupción temprana del vínculo social altera la organización citoarquitectónica y expresión de neuropéptidos en la corteza prefrontal. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Revista en Internet]2002. [Acceso el 10 de Enero de 2014]; 40 (2): 9-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000200002&script=sci_arttext
- 2.- Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enfermería en Costa Rica. [Revista en Internet] 2012. [Acceso el 12 de Enero de 2014]; 33 (2): 90-93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>
- 3.- Sanchis F. Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Ramon Llull. FPCEEB – Psicología. 2008. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/9262>.
- 4.- Peres J , Barbosa V. Vínculo materno infantil y la participación de la madre durante la realización de la punción venosa: la óptica del psicoanálisis. Rev Latino-am Enfermagem. [Revista en Internet] 2007. [Acceso el 12 de Enero de 2014]; 15 (1). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a22.pdf.
- 5.- Macfarlane A. Psicología del nacimiento. Madrid: Morata; 1981.
- 6.- Schore A. The effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect, regulation and infant mental health. Inf Mental Hlth J. [Revista en Internet] 2001. [Acceso el 12 de Enero de 2014]; 22: 7-66. Disponible en: http://m.projectabcla.org/dl/secure_attachment.pdf.
- 7.- Fonagy P. Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Trabajo presentado en el Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo. Washington DC: Asociación Psicoanalítica Americana; 1999. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- 8.- Melero R. La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación. [Tesis doctoral]. Valencia: Departament de psicologia evolutiva i de la educació,

Universitat de València; 2008. Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10234/melero.pdf?sequence=1>.

9.- Fonagy P. Teoría del apego y psicoanálisis. Barcelona: Espaxs; 2004.

10.- Ainsworth M. Efectos de la privación materna: estudio de los hallazgos y controversia sobre los métodos de investigación. Ginebra: OMS; 1963. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_14_%28part2%29_spa.pdf.

11.- Guerrero P, Guerrero M, León I. Vinculación temprana. La importancia de implicarse en su correcto desarrollo. Rev Paraninfo Digital. [Revista en Internet] 2013. [Acceso el 12 de Enero de 2014]; 19. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/055d.php>

12.- Espina A. Apego y violencia familiar. [Monografía en Internet]. Barcelona: Universidad Ramón Llull; 2005. [Acceso el 12 de Enero de 2014]. Disponible en:
<http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf126-apego%20y%20violencia%20familiar.pdf>

13.- Cuervo A. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Perspect. Psicol. [Revista en Internet] 2010. [Acceso el 12 de Enero de 2014]; 6 (1): 111 – 121. Disponible en:
http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.1/articulo_8.pdf.

14.- Servicio Andaluz de Salud. Proceso Asistencial Integrado Atención Temprana. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.

15.- Servicio Andaluz de Salud. Proceso Asistencial Integrado Embarazo, Parto y Puerperio. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.

16.- Servicio Andaluz de Salud. Protocolo de Educación Maternal. Málaga: Distrito Sanitario Málaga. 2008.

17.- Palacios J. Proyecto Apego: Promoción de la parentalidad positiva en el Sistema de Salud de Andalucía. En: III Jornadas sobre parentalidad positiva. Madrid: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2011.

18.- Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Cuarta Edición. Madrid: Mosby; 2009.

19.- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y

Documentación Clínica. (Boletín Oficial del Estado, número 274 de 15 de noviembre de 2002). Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/ley_autonomia_paciente.pdf.

20.- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. (Boletín Oficial del Estado, núm. 298 de 14 de diciembre de 1999). Disponible en:

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>

HIPÓTESIS

La puesta en marcha y aplicación de un programa psicoeducativo que fomente y promueva el establecimiento del vínculo temprano con el bebé desde el embarazo impartido por una Enfermera/o Especialista en Salud Mental, contribuirá a la preparación de un apego seguro tras el nacimiento y por ende, evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar el normal desarrollo del niño/a así como fomentar y promocionar el desarrollo de una salud mental positiva de los mismos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de un programa psicoeducativo en mujeres gestantes sobre la promoción de vínculos de apego adecuados en las relaciones madre-hijo/a.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1º. Reflexionar sobre la importancia del rol materno en el desarrollo integral de los hijos/as, el cual se inicia desde la etapa de gestación hacia los procesos consecutivos de infancia y adolescencia.
- 2º. Mejorar el nivel de conocimientos e información sobre el trascendental papel que tiene el establecimiento de un adecuado vínculo de apego entre madre y niño/a, para el desarrollo de la salud neurofisiológica, física y psíquica de éste.
- 3º. Identificar el estilo de apego personal y como este puede repercutir en el vínculo madre e hijo/a y las dinámicas relacionales que este último pueda generar en el futuro.
- 4º. Relacionar la eficacia de la intervención con la disposición para mejorar el rol parental.
- 5º. Valorar el grado de satisfacción de las participantes del programa a la finalización del mismo.

METODOLOGÍA – DISEÑO ESTUDIO

El diseño que se propone para la investigación es de carácter cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo.

EMPLAZAMIENTO

El Distrito Sanitario de Málaga-Guadalhorce constituye la estructura organizativa para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la Atención Primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación la docencia e investigación.

La Zona Básica de Salud de Málaga es el marco territorial para la prestación de la Atención Primaria de Salud, de acceso directo a la población, en la que se proporciona una asistencia sanitaria básica e integral. Dentro de esta, el estudio se llevará a cabo en tres Centros de Salud pertenecientes a la misma, que son:

- Centro de Salud “Victoria”.
- Centro de Salud “El Limonar”.
- Centro de Salud “El Palo”.

A la atención a la población de derecho se suma también la de la población flotante originada por el turismo, que aumenta especialmente en los meses de verano, y la de la población inmigrante. Málaga es la provincia que viene registrando el mayor número de inmigrantes extranjeros en los últimos años, de acuerdo con los datos oficiales del Instituto de Estadística de Andalucía.

DESCRIPCIÓN DE LOS SUJETOS

El programa psicoeducativo está destinado a mujeres gestantes que acuden al Curso de Educación Maternal Grupal Preparto impartido desde los distintos centros de salud implicados en dicho estudio.

Las participantes que van a formar parte de este programa siguen una serie de criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Acepta voluntariamente y por tanto, se comprometa a seguir las directrices del programa.
2. No haber recibido previamente un programa psicoeducativo de la misma temática.
3. Participantes que muestren interés en el tema.

Criterios de exclusión:

No se objetivan en un principio criterios de exclusión concretos.

VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Programa de psicoeducación sobre la promoción y fomento del vínculo temprano. La duración del programa de psicoeducación será aproximadamente de entre cuatro y cinco meses, dependiendo y estando sujetos a la previa configuración y puesta en marcha del Curso de Educación Maternal Grupal Preparto impartido desde cada centro de salud implicado en el proyecto.

Durante este periodo de tiempo, se educará en salud a las gestantes sobre la importancia de un adecuado establecimiento del vínculo y apego que promueva la madre sobre el bebé para el buen desarrollo de la salud neurofisiológica, física y psíquica del mismo. Antes de iniciar la sesión, se pasará un pretest donde se valorarán el nivel de conocimientos sobre la temática a tratar así como un posttest al finalizar el programa formativo para evaluar los conocimientos adquiridos. Del mismo modo, con posterioridad al parto, y aprovechando las sesiones de Educación Maternal Postparto, se realizará otra vez una nueva evaluación de los mismos parámetros que se evaluaron la vez anterior.

El diseño de los grupos se hace en función al tiempo de gestación. El Curso de Educación Maternal Grupal Preparto, consta de ± 10 sesiones distribuidas en dos partes:

1º) Educación Maternal Precoz: consta de una sesión, recomendable antes de la semana 18 (efectividad intervención antitabaco).

2º) Educación Maternal Preparto: resto de sesiones (± 9). La incorporación al grupo se realizará entre las semanas 26 y 30 de gestación, la finalización será adaptada a la fecha probable de parto (F.P.P.). La duración de las sesiones es aproximadamente de dos horas.

La implementación del programa psicoeducativo incrementaría el Curso de Educación Maternal Grupal Preparto en una sesión más, que se ubicaría dentro de la segunda parte de dicho curso y la cual, será impartida por la Enfermera/o Especialista en Salud Mental en coordinación con la Matrona responsable del curso general, estimando una duración similar a la de las sesiones regulares (dos horas).

El contenido del programa (teórico-práctico) está formado por: información concisa y concreta, en función del nivel sociocultural de las participantes, sobre la importancia del fortalecimiento del vínculo materno-infantil y la promoción de un apego seguro.

Consta de: Vinculación pre y postnatal: estrategias para fomentar la sensibilidad parental. Influencias sobre el feto. ¿Qué es el apego? Elementos que lo conforman. Importancia del apego. ¿Cómo se configura el apego? Estilos de apego. Criterios educativos a tener en cuenta por los progenitores.

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Nivel de conocimientos previos y finalal programa psicoeducativo.

Tipo	Valores	Fuentes/Instrumento de recogida
Cuantitativa	0-10 puntos	Cuestionario inicial Cuestionario final

- Control de riesgo(Etiqueta 1902 de la clasificación de resultados de enfermería de la NursingOutcomesClassification). Definición: acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud, reales, personales y modificables. (18)

Tipo	Indicadores	Valores	Fuentes/Instrumento de recogida
Cualitativa ordinal	190201 Reconoce el riesgo. 190207 Sigue las estrategias del control de riesgo. 190216 Reconoce cambios en el estado de salud.	Nunca / Raramente / En ocasiones / Con frecuencia/ Constantemente (m).	Cuestionario inicial Cuestionario final

- Satisfacción personal.

Tipo	Valores	Fuente/Instrumento de recogida
Cualitativa ordinal	1. Muy interesante 2. Interesante, pero no me preocupa 3.No me interesa	Cuestionario final

VARIABLES CARACTERIZACIÓN:

	Tipo	Valores	Fuentes/Instrumento de recogida
Edad	Cuantitativa continua	Mayores de 16 años	Historia clínica
Situación sentimental	Cuantitativa policotómica	1. Casada 2. Con pareja 3. Soltera	
Situación laboral	Cualitativa policotómica	1. Desempleada 2. Empleada 3. Otra retribución	

RECOGIDA DE DATOS

Se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario donde se recogen las variables sobre conocimientos básicos acerca del vínculo y apego citados. Se pasará al inicio de la intervención y se reevaluará al finalizar la misma. Del mismo modo, con posterioridad al parto, y aprovechando las sesiones de Educación Maternal Posparto, se realizará otra vez una nueva evaluación de los mismos parámetros que se evaluaron en la vez anterior. Finalmente se volcarán en una base de datos unificada Microsoft Access que se diseñará para tal fin.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el tratamiento estadístico de los datos se empleará el paquete estadístico SPSS 20.0 (Chicago).

Univariante:

1º. Distribución: se realizará mediante medidas de tendencia central (media y mediana), medidas de dispersión(D.E) y distribución(%).

2º. Análisis de la normalidad de las distribuciones: se realizará mediante curtosis, simetría y kolmogorv-smirnofv.

Bivariante:

Se realizarán análisis bivariantes para la comparación de medias apareadas (pre-post) en función de la normalidad de las distribuciones, con t-student, kruskall-wallis, chi- cuadrado para análisis de variables cualitativas.

* Todos los cálculos se realizarán con un nivel de significación de 0,05 con un cálculo de IC 95%*

SESGOS Y LIMITACIONES

- No obtener el número esperado de participantes en el programa.
- El diseño del programa no cuenta con grupo control.
- La dificultad de asistencia continuada a todas las sesiones.
- Cuestionario de satisfacción no validado.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIOSANITARIA DEL ESTUDIO

El apego, que es el lazo afectivo entre el lactante y los padres, desempeña un rol fundamental en la regulación del estrés en momentos de angustia, ansiedad o enfermedad. Los seres humanos han nacido con la tendencia innata de apegarse a una persona protectora que lo cuida. Pero los lactantes desarrollan diferentes tipos de relaciones de apego: algunos se apegan con seguridad a sus padres, y otros se encuentran en una relación de apego inseguro. Estas diferencias individuales no están genéticamente determinadas pero se afincan en interacciones con el medioambiente social durante los primeros años de vida. Padres sensibles o insensibles cumplen un rol fundamental en el surgimiento de apegos seguros o inseguros, tal como lo han documentado estudios con mellizos y estudios de intervención experimental.

Lo que pretendemos con dicho estudio es ofrecer herramientas para solventar los posibles déficits de apego que puedan presentarse fomentando en definitiva los factores de protección y promoción.

Dicho proyecto no necesita la mayor contratación de personal y tiene un presupuesto en recursos materiales bajo, por lo que pensamos que, aplicando estas medidas podemos abrir sin mucho coste nuevas vías de investigación enfermera y por supuesto conseguir fomentar activos para la salud y por ende, una salud mental positiva en la población.

RECURSOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

CONCEPTO	PRESUPUESTO
Equipamiento inventariable: 1 ordenador portátil 1 impresora Programas de office Word, Excel, Power Point, publish... Paquete estadístico SPSS 20.0 (Chicago) 1 Teléfono móvil con línea corporativa	2500 Euros

Material fungible: Material fungible de uso informático (CD, pen drive) Material de papelería (Cartulinas, fotocopias de consentimiento, folios, etc.)	1500 Euros
Material bibliográfico: Bibliografía referente al objeto de estudio	500 Euros
Viajes y dietas: Desplazamientos para sesiones de coordinación Reunión con colaboradores Congresos Nacionales	3000 Euros

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con el fin de cumplir los requisitos éticos para este tipo de estudios, el trabajo se realizará siguiendo las Normas de Buena Práctica Clínica y se contemplarán los aspectos éticos señalados en el Código Deontológico de la Enfermería, las normas de la Declaración de Helsinki y leyes al respecto.

Se tendrá en cuenta la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (19)

Se tendrá en cuenta además la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal que regula el uso de la historia clínica del usuario permitiendo el acceso a la historia clínica con fines de investigación entre otros. (20)

Es un requisito imprescindible, la obtención del consentimiento informado por parte de las personas que participarán en el programa.