

## **Agradecimientos**

Queremos empezar por darle las gracias a Dios por permitirnos estar aquí y poco a poco ir cumpliendo nuestros sueños.

Queremos también agradecer a nuestros papás por todo su esfuerzo, tiempo dedicado y amor incondicional que nos impulsó a llegar a este momento

A nuestros familiares y amigos por su apoyo incondicional durante toda esta etapa de nuestras vidas, que gracias a esto la disfrutamos y recordaremos por siempre.

Gracias a todos nuestros maestros quienes nos ayudaron a formarnos como profesionales íntegros, inspirándonos con su ejemplo de entrega.

No puede faltar agradecer a Marcela Villegas nuestra asesora , guía y apoyo durante este año. Gracias por tu paciencia y entrega que nos ayudo crecer no solo profesionalmente sino como personas.

Atentamente:

Alejandra Villarreal Rincón

Ana Sofía Maldonado Saucedo

Bárbara del Valle Sada

Mónica Villalpando Luken

## Resumen

El siguiente proyecto tiene como propósito sistematizar el proceso del desarrollo del apego en las enfermeras neonatales de Casa Cuna Conchita. Las enfermeras trabajan en el cuidado de bebés de los 0 a los 120 días de nacidos que han sido dados en adopción. Sin embargo, desconocen la importancia del apego y su aplicación en esta etapa del desarrollo. Esto ocasiona que cada enfermera cuide de los bebés según sus aptitudes personales, su carácter y por su propia experiencia de apego, es decir cómo fue que vivieron este proceso durante su vida. Por lo tanto, se diseña un manual de estrategias de sensibilización para sistematizar el desarrollo de un apego en bebés de 0 a 120 días de nacidos llamado AMET. Este pretende concientizar a las enfermeras sobre el tema del apego y brindar actividades prácticas para el establecimiento de las bases de un apego. Sin embargo, los indicadores del desarrollo de un apego son observables hasta los seis meses de vida; esto resulta en la inhabilidad de las enfermeras de medir el nivel apego desarrollado durante su estancia en Casa Cuna Conchita. Por esta razón, se decide sistematizar este proceso y contar con un manual para cada bebé que la enfermera cuide. Gracias al proceso que se lleva a cabo con el manual AMET, se puede asegurar que todos los bebés que salen de Casa Cuna Conchita tendrán las mismas bases necesarias para comenzar con un desarrollo de apego en su familia adoptiva.

*Palabras clave:* apego, enfermeras, adopción, primeros dos meses

The following project aims to systematize the process of attachment development in the neonatal nurses of Casa Cuna Conchita. These nurses work in the care of babies from 0 to 120 days old who have been given up for adoption. However, they do not know the importance of attachment and its application at this stage of development. This causes each nurse to take care of the babies according to their personal aptitudes, their character and their personal experience of attachment during their life. Therefore, a manual containing awareness strategies is designed to systematize the development of an attachment in babies from 0 to 120 days old, called AMET. This aims to raise awareness among nurses about the importance of attachment and provide practical activities for establishing the basis of a secure attachment. However, indicators of the development of an attachment are observable only until the baby is six months old. This results in the inability for nurses to measure the level of attachment developed during their stay at Casa

Cuna Conchita. For this reason, it is important to systematize this process in order to ensure that every nurse has a manual for every baby in her care. Thanks to the process that is carried out with the AMET manual, it can be ensured that all babies who leave Casa Cuna Conchita will have the same necessary bases to begin with an attachment development in their adoptive family.

*Key words:* attachment, nurses, adoption, first two months

## ÍNDICE

	Página
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS .....	5
CAPÍTULO	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO .....	6
Antecedentes .....	6
Ubicación del Problema .....	7
Justificación del interés .....	9
Propósito del Proyecto .....	10
Descripción del cliente .....	11
Objetivos .....	12
General: .....	12
Específicos:.....	13
Limitaciones .....	13
Delimitaciones.....	13
2. MARCO TEÓRICO.....	14
Apego .....	14
Efectos del apego .....	19
Desarrollo Emocional.....	19
Desarrollo Cognitivo.....	22
El apego en la adolescencia y adultez .....	27
El apego y la adopción .....	30
Desarrollo del apego de los 0 a los 120 días .....	32
Actividades para desarrollar apego.....	34
Programas para desarrollar apego.....	35
Manual: sus propósitos y beneficios .....	39
Diseño Instruccional.....	41
Modelo ADDIE.....	41
“Backward Design”.....	41
Compendio de autores.....	43
Contacto Internacional.....	44

3.	METODOLOGÍA .....	47
	Análisis.....	47
	Diseño.....	51
	Desarrollo.....	53
	Implementación.....	55
	Evaluación.....	55
4.	PROPUESTA.....	58
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES Y/O IMPLICACIONES .....	68
	REFERENCIAS.....	70
	APÉNDICES .....	79

## Índice de Tablas y Figuras

Tabla	Página
1. Sistemas relacionales .....	18
2. Efectos en los Tipos de Apego.....	20
3. Bases de los Comportamientos de Apego.....	29
4. Resumen de Programas.....	39
5. Resumen de Modelo de Diseño Instruccional .....	43
6. Resumen de Autores .....	43
7. Necesidades.....	50
8. Instrumentos de Evaluación Para el Diagnóstico de Necesidades.....	51
9. Temas del Manual de Estrategias .....	52
10. Programas Base.....	53

Figura	Página
1. Diseño Instruccional utilizado en la elaboración de este proyecto .....	47
2. Cronograma.....	57

## **Capítulo 1**

### **Planteamiento del Proyecto**

En el presente capítulo se explica la importancia de sistematizar el proceso del desarrollo del apego en los cuidadores principales de bebés recién nacidos. De igual manera, se justifica la necesidad de contar con un manual para cuidadores con estrategias para trabajar el desarrollo de un apego seguro. Esto con el fin de unificar su implementación asegurando el desarrollo pleno de cada uno de los bebés.

#### **Antecedentes**

La mayoría de las personas tienen un estilo de relacionarse, dicho estilo varía en función de su nivel de confianza al interactuar con otras personas. Este normalmente se encuentra muy relacionado con el apego. Durante la infancia, las personas aprenden modelos de sus cuidadores principales. Estos marcan la pauta sobre qué se puede esperar de ellos mismos y lo que ellos esperan de los demás. Eventualmente, esto define la manera en la que se relacionan con los demás (Díez, 2018).

El apego es la clave del desarrollo psicológico de un niño y en la formación de su personalidad ya que el apego es considerado como una necesidad del ser humano, sumamente importante, tal como lo es comer o respirar. También la calidad de apego influye en el comportamiento y en su desarrollo futuro. Para lograr un apego sano y seguro se necesita calmar al recién nacido cuando lo necesite y darle contacto afectivo y físico continuo. El cuidador principal también debe de estar atento a las necesidades que presenta el recién nacido, comprender y procurar empatizar en lo que intentan expresar en sus momentos de malestar (Álvarez, 2011).

Para entender por qué el apego es tan importante, se tiene que comprender la teoría del apego. Todos los bebés intentan crear un vínculo con las personas que se encargan de su cuidado, incluso con adultos que no son muy afectuosos. Este vínculo va mucho más allá de la necesidad del bebé de ser alimentado. Un bebé busca esa proximidad con la madre o cuidador principal a través del llanto, la necesidad de ser acunado, las sonrisas, la succión, el balbuceo y el llanto, porque necesita ser aceptado y protegido incondicionalmente. Y esa es la base de la continuidad de la especie humana. El que el apego sea fuerte, débil o inexistente causa diferencias que perduran por toda la vida. Los bebés que crean un apego saludable y seguro ven a sus padres o

cuidadores como una fuente de consuelo y una plataforma sólida desde la que pueden explorar el mundo y jugar. Esta clase de atención tiene especial importancia durante el primer año porque es cuando se desarrolla de manera más rápida el cerebro del bebé. En particular el lado derecho del cerebro, donde se concentran las emociones, se está desarrollando a gran velocidad (este ritmo de crecimiento cerebral disminuye en el segundo año de vida). Aunque los bebés no recuerdan momentos específicos de estos primeros meses, la base de sus emociones dependerá de las experiencias vividas (Baby Center, 2015).

Es importante mencionar que el establecimiento de un apego saludable es un proceso continuo. A medida que los niños crecen, se sienten más seguros para conectarse con el mundo, utilizando los aprendizajes de sus principales maestros, sus padres. Incluso cuando sean adolescentes, seguirán necesitando un lugar donde sentirse seguros y contar con personas receptivas que los quieran. Los lazos emocionales que se establecen durante el primer año y se fortalecen a lo largo de la niñez y la adolescencia ayudarán al bebé a transformarse en un adulto feliz y productivo (Baby Center, 2015).

### **Ubicación del Problema**

El apego se desarrolla cuando el cuidador de un recién nacido responde a sus necesidades a través de amor, calidez y cuidado. Cuando esto sucede, éste se convierte en una persona especial y confiable en la vida del bebé.

El vínculo entre el cuidador principal y el recién nacido es una parte de suma importancia para su desarrollo. Por ejemplo, cuando el recién nacido obtiene lo que necesita, como una sonrisa, una caricia o un abrazo, siente que el mundo es un lugar seguro para jugar, aprender y explorar. Esto le da la base para el bienestar emocional y la capacidad de hacer frente a los contratiempos más adelante en la vida. La vinculación y el apego también ayudan al bebé a crecer mental y físicamente. El contacto humano repetido como tocar, abrazar, hablar, cantar y mirar a los ojos de la otra persona hace que el cerebro del recién nacido libere hormonas. Estas hormonas ayudan al crecimiento del cerebro del bebé. Y a medida que su cerebro crece, comienza a desarrollar memoria, pensamiento y lenguaje.

Al hablar de formar un apego con los bebés que pasan por un proceso de adopción, es importante que el cuidador principal sea capaz de transmitir este amor y seguridad para evitar problemas a futuro con el bebé como niveles altos de ansiedad y frustración, fracaso en

relaciones sociales, bajo desempeño escolar y un bajo autoestima. Al asegurar este vínculo se podrá obtener beneficios tanto cognitivos como emocionales por ejemplo mayor resiliencia, resolución de problemas, más motivación, etc. (Raising Children Australia, 2018).

Las investigaciones demuestran que, a pesar de que los niños adoptivos pueden tener problemas emocionales, si el niño se adopta en el primer año de vida, hay una mejora extraordinaria en sus relaciones en los primeros años en su nueva casa. En los casos en los cuales los niños de esta población no son adoptados se desarrolla un déficit en el área emocional, en especial en el apego. Según Román y Palacios cuando los niños establecen apego con adultos que posteriormente los rechazan o abandonan, desarrollan actitudes negativas de inseguridad hacia los adultos y una baja autoestima y seguridad hacia ellos mismos. Por otro lado, al no tener reciprocidad de afecto, los niños aprenden a ocultar sus emociones y sentimientos al grado de reprimirlos y a responder con conductas automáticas como la desconfianza y la agresión. Esto dificulta la creación de nuevas relaciones afectivas saludables y una reconstrucción de la imagen que tienen de ellos mismos, pero se puede lograr (Román y Palacios, 2011).

Paul Tough (2016) en su libro “Helping Children Succeed” ha encontrado que hay una relación entre el apego y el desarrollo cognitivo del niño a través de distintos estudios que se han realizado en distintas partes del mundo.

Ahora bien, dentro de este proyecto, la principal figura de apego de los bebés de Casa Cuna Conchita durante los primeros 120 días de vida, son las enfermeras. Esto resalta la importancia de preparar a este equipo de personas, ya que ellas son las que se encuentran con los bebés dentro de la institución las 24 horas del día. Por otro lado es importante hacer mención que se decidió preparar al personal de enfermería, para sensibilizarlas acerca del tema y lo que conlleva, ya que no están preparadas para desarrollar un apego seguro en los bebés pues sólo cuentan con sus estudios dentro de la carrera técnica de enfermería. Además, el grupo de enfermeras no cuenta con una guía o un manual de estrategias para desarrollar un apego seguro en los bebés. Por esta razón se decide hacer un manual que sirva como base para trabajar el desarrollo de un apego seguro de una manera sistematizada e igualitaria dentro de Casa Cuna Conchita.

## **Justificación del interés**

Román y Palacios (2011) elaboran un artículo para la revista *Acción Psicológica* en donde se analizan los resultados de estudios realizados alrededor del mundo para conocer los niveles y los tipos de apego que se desarrollan en niños adoptados durante su crecimiento. De igual manera, en el artículo mencionado anteriormente, Román y Palacios presentan diversas investigaciones sobre los beneficios del desarrollo de un apego seguro en niños adoptados. Los estudios aseguran que las experiencias tempranas de apego pueden tener una influencia positiva al momento de establecer relaciones afectivas futuras. Estas pondrán la pauta de cómo los niños perciben, interpretan y se comportan con los padres adoptivos. Investigaciones realizadas en 1985 en Estados Unidos por Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir y Waters, demuestra que el 52% los niños entre 13 y 18 meses que son adoptados son capaces de desarrollar apego seguro con sus padres adoptivos. Otros estudios examinaron a niños dados en adopción antes de que cumplieran un año en Holanda y concluyeron igualmente que establecer un apego seguro es posible y más fácil cuando se hace desde una temprana edad.

A nivel global, los estudios demuestran que existe un mayor desarrollo cognitivo, una mejor adaptación conductual y conductas prosociales en adoptados que logran tener un apego seguro con sus cuidadores principales (Chisholm, 1998; Judge, 2004; Marcovitch, 1997 y Román, 2010). De igual manera, en su estudio realizado por la Universidad Aristóteles de Thessaloniki sobre el desarrollo de niños que fueron dados en adopción después de vivir institucionalizados, se descubrió que existe una relación entre el tipo de apego que se le da y que se desarrolla en un niño por primeros cuidadores y el tipo de apego que éste tendrá con sus padres adoptivos. Es decir, si se logra desarrollar un apego seguro en el bebé desde su nacimiento, esa seguridad se verá igualmente reflejada en su interacción y adaptación a sus padres adoptivos (Vorra, Papaligoura, Sarafidou, Kopakaki, Dunn, Van IJzendoorn, et al., 2006).

Según el artículo sobre la teoría de apego de Attach from Scratch es importante crear el apego desde los primeros minutos de un recién nacido. En caso de que no exista una madre biológica, se puede crear el vínculo con el bebé de otras maneras, como hablándole, ya que éste entiende por las expresiones y tacto del cuidador principal. Otras de las actividades necesarias son darle la comida y el sueño necesario, cuando éste lo necesite, para que empiece a sentirse seguro y en confianza. El cuidador también debe comprender lo que el bebé pide en todo

momento, con sus llantos o gestos, dándole el biberón a su debido momento, platicando, leyendo o cantándole al bebé, utilizando la imitación, agarrándolo y mostrando cariño físico lo más posible. Permitir que el bebé sienta el cuerpo, como las manos y cara, también es una forma muy efectiva de crear apego (Attach from Scratch, 2013).

En relación con este proyecto, para la institución es importante que su personal, especialmente las enfermeras, puedan contar con toda la información relacionada con el apego. Esto debido a que el apego es un tema que afecta de manera directa a su desempeño con los bebés de la estancia. El contar con diferentes técnicas, estrategias y actividades les permite atender a cada bebé según su necesidad específica. La necesidad de sistematizar el proceso de desarrollo del apego en los bebés que entran a Casa Cuna Conchita fue resaltada por los miembros directivos de dicha institución como la problemática principal. Para atender esta necesidad se decidió elaborar un manual dónde se proporcionen estrategias que ayudan a desarrollar un apego seguro en bebés. Este manual le asegura a Casa Cuna Conchita que todas sus enfermeras tendrán las mismas herramientas para llevar a cabo este proceso de la mejor manera y ayudar al desarrollo integral del bebé. El seguimiento del manual garantiza la sistematización del proceso del desarrollo del apego en todos los bebés que salgan de Casa Cuna Conchita. Esto ayuda a que puedan tener una buena transición y las bases para el correcto desarrollo de un vínculo afectivo con su familia adoptiva.

### **Propósito del Proyecto**

Este proyecto tiene como propósito principal la sistematización del proceso del desarrollo del apego en las enfermeras de Casa Cuna Conchita. Las cuidadoras o enfermeras de Casa Cuna Conchita no conocen sobre el apego y su importancia, solamente tienen estudios de preparatoria con carrera técnica en enfermería en donde se les capacita para el cuidado general del paciente. Por lo tanto se sugiere la elaboración de un manual de estrategias para el desarrollo del apego. El manual tiene como objetivo sensibilizar a las cuidadoras en el tema del apego, ofreciendo actividades de cuidado y trato con los bebés. Esta relación entre el bebé y sus primeros cuidadores establece las bases del desarrollo de un apego seguro y funge como apoyo al momento de su transición con sus padres adoptivos.

## **Descripción del cliente**

Casa Cuna Conchita, fue fundada el día 26 de abril de 1937, en la residencia de Don Adolfo Zambrano, en Monterrey. Todo comenzó, cuando una señora, llamada Rosario, recibió a una recién nacida y decidieron hacerle un examen médico, el cual reportó que estaba débil y con problemas de desarrollo. Mientras la pequeña permanecía internada en el Hospital Muguerza, Doña Rosario intentó sin éxito localizar a la madre, y al no lograrlo procuró que algún matrimonio tenga interés en adoptar a la niña, pero no encontró respuesta. El matrimonio Zambrano entonces entendió el llamado y asumió la responsabilidad de adoptar a la pequeña niña que fue bautizada como María Concepción y llamada cariñosamente “Conchita”.

Nueve meses después, integrados plenamente en el amor de sus padres y hermanos, Conchita falleció. Sin embargo, su corta vida amplió la generosidad de la madre que libremente decidió serlo, inspirando a Doña Rosario a canalizar su dolor hacia los otros niños desamparados que por diversas circunstancias no podían ser atendidos por sus padres. El 8 de Diciembre de 1938, fundó una modesta casa de cuna a la que dio el nombre de Conchita, como un recuerdo a aquella niña que había alegrado, desgraciadamente por poco tiempo, su hogar y su corazón.

Al oriente del Cerro del Obispado, en una zona suburbana del Monterrey de la década de los años treinta, se encontraba desocupada, y ya deteriorada, una vieja casona donde había funcionado desde principios de siglo el Hospital San Salvador; ahí se instaló Casa Cuna Conchita, con la intención de recoger a niños sin padres, pero la misma noche de su apertura un nuevo acontecimiento engrandeció su destino. Sólo una enfermera hacía guardia y se presentó una mujer humilde próxima a dar a luz solicitado la atendieran. “Sentí que la presencia de la mujer era providencial” afirmó alguna vez Doña Rosario. Aquel nacimiento decidió el nuevo horizonte de la generosidad: Conchita también sería Maternidad. Y así se dio origen a lo que sería la Organización Conchita, que hoy forma parte de la Familia CHRISTUS MUGUERZA®.

La misión de Casa Cuna Conchita es la de proteger la vida desde su inicio, atendiendo a la mujer con un embarazo no deseado, además de velar por el recién nacido, brindándole a él y al matrimonio sin hijos la opción de la adopción. Su visión es ser la institución ideal en el apoyo a la mujer con un embarazo no deseado, teniendo en su custodia al mayor número de niños, para ser dados en adopción al matrimonio previamente seleccionado.

A manera de resumen, Casa Cuna Conchita se ha dedicado a atender a todas aquellas

madres que por escasez de recursos económicos, no pueden cubrir su atención médica prenatal. A su vez, proporcionan la protección necesaria a todos los recién nacidos que son acogidos a la espera de ser entregados a un hogar adoptivo que les garantice el cuidado y el amor que merecen. Esta institución cuenta con un personal altamente capacitado para atender a dichas madres, este personal está conformado por tres enfermeras base (quienes son asignadas por parte del hospital general Conchita y en caso de necesitar más son proporcionadas por el mismo), el pediatra, el ginecólogo, la psicóloga, la trabajadora social y una coordinadora del programa. La edad de las enfermeras con las que cuenta esta institución es entre 40-50 años, con desde un año hasta 4 de antigüedad.

El número de nacimientos y de recién nacidos en Casa Cuna Conchita no es un dato que se pueda predecir con mucha certeza ya que el número de embarazos no deseados es inestable. Sin embargo, se estima que la institución cuenta con un promedio de doce bebés por año, teniendo como capacidad máxima un total de ocho bebés durante el mismo periodo. Como lo describen las personas que trabajan dentro del campo de la adopción, este es un proceso generalmente largo y complejo. En el caso de Casa Cuna Conchita consta de la siguiente manera. Primero se genera una lista de padres candidatos de los cuales se eligen a un grupo de aproximadamente 20 parejas para iniciar el proceso legal de la adopción. Durante este, muchas de las parejas desertan por diferentes razones, dejando un grupo de aproximadamente 10 parejas. Después se le comienza a convocar a este grupo de padres a juntas en Casa Cuna Conchita con el objetivo que comiencen y terminen su proceso juntos. Los padres de familia se “gradúan”, como le llama la asociación, una vez que todos los que pertenecen al grupo reciben a su bebé. En general, estos grupos se vuelven muy unidos ya que comparten sentimientos y experiencias únicas similares. De igual manera, crean un apoyo y acompañamiento mutuo durante este proceso.

## **Objetivos**

### **General:**

Diseñar un manual de estrategias de sensibilización para enfermeras neonatales que logre sistematizar el proceso de desarrollo de apego en bebés de 0-120 días de nacidos de la Casa Cuna Conchita.

**Específicos:**

- Detectar necesidades del cliente, Casa Cuna Conchita, a través de entrevistas, encuestas y observaciones.
- Diseñar e implementación de una prueba piloto para enfermeras neonatales de Casa Cuna Conchita para verificar las necesidades del cliente.
- Analizar los resultados de la prueba piloto para detectar la información a incluir en el manual: temas, estrategias, actividades, indicadores.

**Limitaciones**

- Los resultados de las encuestas y entrevistas a enfermeras neonatales de la Casa Cuna Conchita impactan en el contenido del manual. Este manual fue diseñado según los resultados de las enfermeras entrevistadas actualmente.
- Cada enfermera tiene una experiencia de apego particular, la cual impacta en la forma en que ellas lo desarrollan en los bebés de Casa Cuna Conchita.
- La evaluación del manual se ve limitada por la falta de tiempo, sin embargo, la prueba piloto sirve como indicador de las necesidades y satisfacción del cliente.
- Los indicadores de un apego seguro en los bebés son observables a partir de los seis meses de vida, por lo tanto, las enfermeras no podrán medirlo durante la estancia de los bebés en Casa Cuna Conchita.
- El manual se encuentra diseñado para un plazo de 120 días, sin embargo la implementación del manual dependerá de la estancia del bebé en Casa Cuna Conchita

**Delimitaciones**

El desarrollo de este proyecto abarca los primeros 120 días de vida de los bebés que forman parte de la institución Casa Cuna Conchita y va dirigido a las enfermeras con las que cuenta la institución.

## Capítulo 2 Marco Teórico

### Apego

Al nacer, el ser humano, se encuentra indefenso y con la necesidad de ser atendido y apoyado por una tercera persona. Villarreal (2014) explica que son estas personas quienes tratan de satisfacer las diferentes necesidades que puede tener el bebé como la protección, alimentación, estimulación y emociones. Los niños nacen dotados perceptivamente, refiriéndose a que estos poseen una gran capacidad de aprender y se encuentran preprogramados para interesarse por los estímulos sociales. Esto ayuda al establecimiento de vínculos con otras personas. Uno de los temas más destacados en la primera infancia es el desarrollo de la vinculación afectiva del niño con los cuidadores principales y los distintos factores que intervienen en el establecimiento de un lazo afectivo seguro o inseguro.

Se conoce al apego como el vínculo emocional más importante, al menos en la primera infancia. Este vínculo forma un todo, en donde se pueden distinguir tres componentes básicos: conductas de apego (el cual hace referencia a la proximidad e interacción privilegiada con ciertas personas), representación mental (refiriéndose a que los niños construyen una idea de cómo son dichas personas, qué pueden esperar de ellas, etc.) y sentimientos (de bienestar con su presencia o ansiedad por su ausencia, por ejemplo). El apego tiene una función adaptativa para el niño, para los padres, para el sistema familiar y, en último término, para la especie. El apego se puede analizar desde dos puntos de vista distintos, el primero sería verlo desde una manera objetiva, en donde su sentido último es el de favorecer la supervivencia, manteniendo próximos y en contacto a las crías y a los progenitores, que son los que protegen y ofrecen los cuidados durante la infancia. La segunda manera de ver al apego es desde una manera subjetiva, en donde la función del apego es proporcionar seguridad emocional; el sujeto quiere a las figuras de apego porque con ellas se siente seguro: aceptado incondicionalmente, protegido y con los recursos emocionales y sociales necesarios para su bienestar (Ortiz, Fuentes y López, 2014).

Sin embargo, cuando hay una ausencia o una pérdida de las figuras de apego esto se percibe como algo amenazante, como una pérdida irreparable, se vive como una situación de desprotección y desamparo, es vista como una situación de riesgo (Ortiz, Fuentes y López, 2014). De igual manera, Papalia, Feldman y Martorell (2012) aseguran que al momento en el que

un recién nacido no haya algo conocido, como la voz de su madre, genera en él alto estrés y ritmo cardíaco que puede causar un daño para su salud física y emocional a corto y largo plazo.

Feeney y Noller (1996) mencionan que para cumplir estas funciones básicas como son la supervivencia y la seguridad emocional, el vínculo del apego se manifiesta de cuatro formas fundamentales: a) busca mantener la proximidad, b) resistirse a la separación y protestar si ésta se consuma, c) usar la figura de apego como base de seguridad desde la que se explora el mundo físico y social, d) sentirse seguro buscando en la figura de apego el bienestar y el apoyo emocional. Lo más importante es comprender que los miembros de la especie humana somos mamíferos muy sociales que para lograr sobrevivir y desarrollarnos adecuadamente, dependemos del establecimiento de las relaciones adecuadas con los demás.

Ortiz, Fuentes, López (2014) hacen mención a que uno de los desarrollos más importantes de la teoría del apego ha sido el análisis de los diferentes patrones o estilos de apego y el origen de las diferencias. Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1987) citados en *Desarrollo psicológico y educación*, desarrollaron un procedimiento breve y sistemático denominado “la situación extraña” y destinado a evaluar la seguridad del vínculo en la primera infancia. Dicho procedimiento trata de observar cómo organiza el niño su conducta en relación con la figura materna a lo largo de ocho episodios breves o más o menos estresantes.

Este procedimiento destacó las tres principales fuentes de ansiedad: un entorno desconocido, la presencia de una persona extra y la separación de la madre. Agregando a esto es importante recordar lo que el psicoanalista Erik Erikson propone referente al desarrollo humano. Durante el primer año de vida, el estadio definido por Erikson es confianza versus desconfianza. En éste el niño requiere satisfacer sus necesidades de cuidado, atención y afecto. La confianza se desarrolla cuando el niño obtiene un buen vínculo afectivo que atienda dichas necesidades de su cuidador principal. De lo contrario, cuando el niño no recibe esto durante su primer año de vida, se desarrolla en él la desconfianza (Faas, 2017). Esto fue claro en el procedimiento por Ainsworth, Blehar, Waters y Wall en donde parte de las fuentes de ansiedad se pueden derivar al haber una ausencia en el correcto desarrollo de la confianza.

El patrón más frecuente, que afecta al 65-70% de las muestras estudiadas por Ainsworth, es definido como *apego seguro*. Éste se caracteriza por una exploración activa en presencia de la figura de apego, ansiedad en los episodios de separación, reencuentro con la madre caracterizado por búsqueda de contacto y proximidad, y facilidad para ser reconfortados por ella. El estilo de

*apego ansioso-resistente* agrupa a un porcentaje menor de niños (10-15%), la conducta que estos manifiestan se caracteriza por una exploración mínima o nula en presencia de la madre, una reacción muy intensa de ansiedad por la separación, comportamientos ambivalentes en el reencuentro (búsqueda de proximidad combinada con oposición y cólera) y gran dificultad para ser consolados por la figura de apego.

El tercer patrón, en el que se sitúa aproximadamente un 20% de los niños, es definido como *apego ansioso-evasivo*. Este tipo de apego se caracteriza por una escasa o nula ansiedad ante la separación, por la ausencia de una clara preferencia por la madre frente a los extraños y por la evitación de la misma en el reencuentro (alejándose de ella, pasando de largo o evitando el contacto visual).

Recientemente se ha descrito otro patrón, denominado *apego desorganizado*, en el que se agrupan los niños que en esta situación se muestran desorientados; se aproximan a la figura de apego con evitación de la mirada, en el reencuentro pueden mostrar búsqueda de proximidad para, repentinamente, huir y evitar la interacción, manifestando movimientos incompletos o no dirigidos a ninguna meta y conductas estereotipadas. Cuando los datos de estudios previos en los que se había utilizado la clasificación clásica se han vuelto a analizar incluyendo este estilo, los porcentajes de niños que manifiestan este patrón oscilan entre el 10 y el 12%.

La revista *Desarrollo psicológico y educación* define las características de los tipos de apego en infantes. Los bebés con apego seguro constan de un tipo de interacción madre-hijo recíproca. Ésta es mutuamente reforzante cuando la figura de apego es eficaz a la hora de regular la activación emocional del niño, interpretar sus señales, responder de modo contingente, sin ser intrusivo y mantener intercambios de atención conjunta frecuentes, lo que se conoce por parte del niño en expresión de afecto positivo y mantenimiento de la interacción. En esta interacción el niño forma un modelo interno que le permite anticipar y confiar en la disponibilidad y la eficacia materna, así como en su capacidad para promover y controlar los intercambios socio-afectivos. Generalmente suelen disfrutar de la interacción con la figura de apego, pero no necesitan estar en un contacto continuo, pues la seguridad de la relación potencia la exploración confiada del entorno y la actividad independiente del mismo.

Por otro lado, las madres cuyos hijos tienen un estilo de apego ansioso-resistente, son madres afectuosas y se interesan por el niño, pero presentan dificultades para interpretar las señales de los bebés y para establecer sincronías interactivas con ellos, y son incoherentes —a

veces reaccionan de manera muy positiva y otras se muestran insensibles. Es en este tipo de relación en la cual el niño no desarrolla expectativas de protección, no sabe en qué medida cuenta con la figura de apego, lo que genera una ansiedad persistente sobre el debilitamiento o la pérdida de la relación, ansiedad que activa intensamente el sistema de apego e inhibe la exploración. A su vez, la rabia ante la frustración por la falta de disponibilidad materna es también intensa y persistente, y se integra en el modelo interno como una rabia anticipada que afecta la relación.

El tercer estilo de apego es el de los niños evasivos, su estilo de interacción se caracteriza por la des-entrega, la impaciencia y el rechazo. Estas personas son poco pacientes y tolerantes con las señales de necesidad de sus hijos, llegando incluso a bloquear su acceso y a impedir que se les acerquen. Con la evitación y la inhibición de las señales y conductas de apego, el niño previene el rechazo, la cólera o el mayor distanciamiento de la madre. Este tipo de apego se ha asociado también a un estilo de interacción materno caracterizado por altos niveles de intrusividad, así como a una estimulación excesiva con escasa relación con el estado y las necesidades del niño. Por último, se tiene el patrón de apego desorganizado en la infancia sugieren que se trata de un patrón frecuente en niños que han sido víctimas de episodios de negligencia y maltrato físico. En esta situación, el niño ha experimentado ciclos de protección y a la vez de rechazo y agresión, se siente vinculado a su figura de apego y a la vez le teme, lo que explica la combinación de aproximación/evitación. Este tipo de apego se ha encontrado también en niños cuyas figuras de apego no han resuelto el duelo por la muerte de un ser querido y expresan un grado de ansiedad que genera temor en el niño. En ambas condiciones, la base de seguridad es también una fuente de alarma e inquietud, lo que genera aproximaciones a la figura de apego interrumpidas por conductas desorganizadas (Main y Goldwyn, 1984 y Van Ijzendoorn, 1992 en Ortiz, Fuentes, López, 2014).

Para lograr llegar a entender el desarrollo del apego en los primeros años, es necesario tener en cuenta cuatro sistemas relacionales (Tabla 1), dos de los cuales se presentan desde el nacimiento, sistema exploratorio y afiliativo, mientras que los otros dos comienzan a aparecer a partir de los 6 meses de edad, sistemas de apego de miedo o cautela ante extraños.

Tabla 1  
Sistemas relacionales

Sistemas relacionales presentes desde el nacimiento	
<p><b>Sistema Exploratorio</b></p> <p>El interés por el mundo físico y social. Los bebés actúan en sus primeros meses sin miedo, tocan, chupan, examinan todo lo que tienen a su alcance. Se encuentran alerta ante todos los nuevos estímulos que puedan ver, oír, oler, etc. Son conocidos como “exploradores natos”.</p>	<p><b>Sistema Afiliativo</b></p> <p>La tendencia a interesarse por las personas y establecer relaciones amigables con ellas, se mantiene activo durante toda la vida. Durante los primeros meses, el bebé no manifiesta preferencia por unas personas u otras y tampoco produce temor por personas desconocidas.</p>
Sistemas relacionales a partir de los 6 meses de edad.	
<p><b>Vínculo de Apego</b></p> <p>Se desarrolla con una o varias personas con las que el bebé mantiene proximidad y una interacción privilegiada. Conocido como el sistema relacional básico. Este sistema es el encargado en determinar el tipo de relación que el niño establecerá con las personas, cosas y situaciones.</p>	<p><b>Miedo Ante Desconocidos</b></p> <p>Se presenta como miedo o rechazo, esto depende del grado de control que tienen de la relación con el desconocido, la presencia de un intruso y la existencia o ausencia de la figura de apego. Este sistema permite al niño identificar situaciones de peligro así como el solicitar ayuda.</p>

*Nota:* Palacios, Marchesi y Coll (2014).

Establecidos los cuatro sistemas relacionales, el vínculo del apego regula, en buena medida la exploración y las relaciones de afiliación o miedo con las personas. La presencia de las figuras de apego o la adquisición de un estilo de apego seguro predice relaciones más confiadas y eficaces con el mundo social y físico. Los niños acaban teniendo un estilo de apego que es toda una forma de estar y ser en el mundo y a su vez de relacionarse con las personas, especialmente en las relaciones que requieren intimidad.

En general, cuando el ciclo del apego se rompe, la vinculación se dificulta. La mayoría de los expertos consideran que el período más crítico es los primeros 30 días y hasta los 6 meses de vida. Durante este período el niño aprende que si tiene una necesidad, alguien suplirá esa necesidad y esa gratificación le llevará al desarrollo de su confianza en los otros. Sin embargo, si no cubren sus necesidades de forma consistente, el infante se siente desamparado y enfadado, lo que ocasiona que no desarrolle la confianza. Así se rompe el ciclo y se dificulta el proceso de vinculación.

El apego seguro con el padre y la madre se asocia con mayor sociabilidad y organización emocional. Los especialistas Goldberg y Easterbrooks, (1984) mencionan que cuando el grado de ajuste marital es elevado, los niños tienden a establecer apegos seguros con ambos progenitores. De lo contrario, las dificultades en la relación de pareja tienden a disminuir la sensibilidad y las actitudes positivas hacia el niño y hacia la crianza. Ahora bien la influencia es bidireccional, puesto que también el niño afecta a la relación entre la pareja parental. Por otro lado, el estilo parental también tendrá un impacto en el desarrollo del apego en los hijos. Por esta razón, es importante que los padres estén conscientes de su estilo parental y estén informados sobre sus efectos.

### **Efectos del apego**

Se han realizado muchos estudios alrededor del mundo sobre los efectos que tiene el apego. Los descubrimientos resaltan que el apego no solo tiene un impacto a nivel emocional, sino también a nivel cognitivo en las personas. Estos efectos se pueden ver a lo largo de la vida de las personas, resaltando la importancia de desarrollar un apego seguro desde una temprana edad.

#### **Desarrollo Emocional.**

Van Ijzendoorn (2005), dice que lo más importante para lograr el apego en sus primeras etapas de vida, es la ayuda de padres. Los padres deben ser sensibles para poder desarrollar lo socioafectivo en sus hijos, pero esto es algo difícil, ya que no se da naturalmente, y en algunos casos hay padres que no tuvieron experiencias positivas de niños, lo que hace que sea más difícil implementarlo con sus hijos. Por esta razón, existen padres a los que se les recomiendan cursos, para recibir apoyo, para poder criarlos de la mejor manera posible.

Uytun, Öztop, Eşel, (2012) hacen referencia a aquellas personas que desarrollaron un apego seguro durante su infancia pueden establecer relaciones más sanas durante el período de la pubertad y la edad adulta, y pueden enfrentar mejor los problemas en su vida y experimentar menos problemas. Por el contrario, las personas que desarrollaron un apego inseguro, experimentan problemas con sus relaciones durante su pubertad y edad adulta, tienen relaciones problemáticas y tienen dificultades para hacer frente a los problemas en sus vidas. Además, se considera que el apego inseguro tiene un papel en el desarrollo de muchas psicopatologías durante la pubertad y la edad adulta.

Alan Sroufe del Instituto del Desarrollo del Niño de la Universidad de Minnesota condujo un estudio longitudinal durante 30 años desde el nacimiento hasta la adultez para evaluar el apego en el desarrollo de las personas. Se basó en los estudios de Bowlby (1973) que dicen que el tipo de apego que recibe y desarrolla un infante tenía efectos en su personalidad, autorregulación, efectividad en las relaciones con iguales, identidad, intimidad, habilidad para resolver problemas y autorreflexión. Esto se presenta en cada momento del desarrollo, a pesar del tiempo, las experiencias o el tipo de temperamento (Sroufe, 2005).

En el estudio se observó a infantes, sus familias y las circunstancias que los rodea, favorables o no, a través de observaciones y entrevistas con todos los involucrados. Se encontraron cuatro tipos de apego, el seguro, el ansioso o resistente, el desorganizado y el evasivo. Cada tipo de apego tiene sus repercusiones desde temprana edad hasta la adultez y se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 2  
Efectos en los Tipos de Apego

Efectos/ Características en:	Tipo de apego: Seguro
Preescolar	Balance entre una interacción con otros y comportamientos de exploración. Interacción con juguetes. Habilidades de compartir. Interacción exitosa con el cuidador. Enfrenta problemas de manera entusiasta. Muestra persistencia.
Primaria y secundaria	Independencia adecuada a su edad. Mayor seguridad en sus propias habilidades. Mayor autoestima. Mayor resiliencia. Positividad ante retos. Reacción adecuada a adversidades. Buenas interacciones y relaciones con iguales. Fortaleza ante la adversidad. Negociación y resolución de conflictos efectiva entre sus iguales.
Adultez	Mayor independencia. Control de emociones según la situación. Mayor autorregulación. Mejores relaciones interpersonales a largo plazo. Participa de manera efectiva en una gama amplia de situaciones sociales. Demuestra autoridad de manera segura y efectiva. Tiene mejores relaciones de pareja. Menos vulnerabilidad ante el estrés.
Efectos/ Características en:	Tipo de apego Ansioso/ Resistente

Preescolar	Busca atención del cuidador. Se estresa con facilidad. Incapaz de calmarse al momento de angustia. Falta de exploración del mundo. Se frustran con facilidad. No buscan ayuda al momento de necesitarla. Se quejan constantemente. No hacen caso a las indicaciones de los adultos. Poca socialización. Constantemente al pendiente de los movimientos de los adultos.
Primaria y Secundaria	Poca socialización. Más dependencia de adultos. Dificultades cognitivas. Poca flexibilidad al momento de solucionar problemas. Poca tolerancia a la frustración. Pasivos en colaboración con compañeros. Usualmente abandonan los problemas que no son capaces de resolver. Buscan constante aprobación de adultos.
Adulthood	Poca confianza en propias habilidades. Relaciones inefectivas. Mayor ansiedad. Moderadamente depresivos.
Efectos/ Características en:	Tipo de apego: Desorganizado
Preescolar	Problemas de conducta. Hostilidad ante otros.
Primaria y Secundaria	Problemas de conducta. Hostilidad ante otros.
Adulthood	Mayor riesgo de tener problemas psiquiátricos. Tendencia a actitudes y comportamiento de alto riesgo. Mayor riesgo a tener problemas de personalidad. Hostilidad en relaciones amorosas.
Efectos/ Características en:	Tipo de apego: Evasivo
Preescolar	Dificultades con habilidades interpersonales. Mucha dependencia de los cuidadores. No buscan a adultos al tener una dificultad o malestar. Mayor tendencia a tener problemas de conducta.
Primaria y Secundaria	Dificultades con habilidades interpersonales. No buscan a adultos al tener una dificultad o malestar. Cuando buscan ayuda normalmente es después de las crisis. Tendencias al aislamiento. Mayor tendencia a tener problemas de conducta.
Adulthood	Dificultad con habilidades interpersonales. Tienden a aislarse en situaciones sociales. Emociones y acciones son conducidas mayormente por el enojo. Moderadamente depresivos.

*Nota:* Elaboración propia basada en: Sroufe (2005).

Como se puede observar en la tabla anterior, el desarrollo apropiado del apego lleva a beneficios a lo largo de la vida, así como el desarrollo incorrecto puede tener repercusiones negativas en las personas que llegan a ser difícil de corregir en el futuro. De igual manera, en los estudios realizados por Román y Palacios (2011), se concluyó que el apego ansioso o resistente, el desorganizado o el evasivo son nocivos y tienen repercusiones negativas a lo largo de las vidas de las personas que los presentan. Estos se pueden desarrollar al momento en que la madre tiene sentimientos negativos hacia la maternidad o una falta de afectividad hacia su hijo.

Los resultados demuestran que, a pesar de que un apego seguro no garantiza una vida perfecta y sin problemas, sí es la base del desarrollo y es algo que tendrá efectos durante toda la vida. El desarrollo exitoso del apego seguro en los primeros dos años promueve una mayor resiliencia a lo largo de la vida y una menor vulnerabilidad a situaciones de estrés. Los estudios demuestran que a pesar de que las estrategias para desarrollar un apego seguro tienen una alta efectividad si se practican hasta los dos años de edad, sus resultados son mejores y mayores conforme esto se alarga durante toda la niñez. Por esta razón, el apego es lo más importante de la infancia para formar a la persona que será en el futuro (Sroufe, 2005).

### **Desarrollo Cognitivo.**

Posteriormente, Muñoz-Muñoz (2017), corrobora que estudios realizados en diversos países aseguran que el desarrollo exitoso de un apego seguro durante los primeros años de vida resulta en conductas autorregulatorias positivas y mejores habilidades cognitivas y de procesamiento de la información a lo largo de la vida.

Tough (2012) en su libro *How Children Succeed* habla acerca de cómo los padres y cuidadores que pueden formar relaciones cercanas y enriquecedoras con los niños pueden fomentar la resiliencia en ellos, y esto los protege de muchos de los peores efectos de un entorno temprano duro como se menciona anteriormente en el estudio longitudinal llevado a cabo en Jamaica. También resalta la importancia de esto no solo a nivel emocional y psicológico sino a nivel bioquímico. El estrés a temprana edad puede causar daños que perduren por toda su vida. Uno de los investigadores que más ha indagado en este tema es el neurocientífico Michael Meaney en McGill University. Tough, en su libro habla acerca del primer descubrimiento de Meaney al darse cuenta mientras experimentaba con ratas como cuando le devolvía a la madre sus crías, después de examinarlas, algunas hacían algo que llamaron “maternal licking and

grooming (LG).” Al notar esto con ciertas de las ratas, Meaney y su equipo decidieron probar una teoría.

Después de ver cómo era el trato de las madres por los primeros 10 días de nacidas, dividieron a las ratas en dos grupos “LG” alto los que recibieron más “licking and grooming”, y “LG” bajo los que recibieron menos de este trato. Los investigadores querían saber los efectos a largo plazo que podrían tener estas variaciones en la crianza. A los 22 días fueron separados de su madre y comenzaron las evaluaciones para ver los efectos que esto podría tener en las ratas. Al finalizar diversas pruebas, los resultados fueron los que predecía Meaney y su equipo. Las ratas con un “LG” alto mostraron fueron por una diferencia significativa tener mayor tenacidad, audacia y dispuestas a conocer y probar cosas nuevas. Los investigadores continuaron probando prueba tras prueba y en todas las ratas con “LG” alto sobresalieron: mejores en laberintos, más sociables, más curiosas, más autocontrol, más sanas y vivían por más tiempo.

Meaney y todo su equipo quedó impresionado al ver algo tan sencillo como recibir “LG”, una variación de crianza que parecía tan mínima que puede pasar por desapercibida, puede afectar tanto y cambiar el comportamiento a largo plazo. Se dieron cuenta que los cambios no solo eran de comportamiento, sino también a nivel biológico. Cuando Meaney examinó los cerebros de las ratas, encontraron diferencias significativas en el sistema de respuesta al estrés, incluyendo variaciones grandes en forma, tamaño y complejidad en las partes del cerebro que regulan el estrés, Meaney se preguntó si esto podría ser más un aspecto genético madre-hijo, una madre nerviosa produce hijos nerviosos, etc. Para probar esto, Meaney y su equipo hicieron cambios, cruzaron madres e hijos de todas las maneras posibles para descartar esta teoría. La conclusión después de probar todas las formas posibles fue que no importa los hábitos de “LG” que tiene la madre biológica sino los que importan son los que les da la madre que los cria. Sí la rata recibió la experiencia reconfortante de "LG" de pequeño, crecerá a ser una rata más audaz, valiente y adaptable que la rata que no lo recibió (Tough, 2012).

Meaney y otros neurocientíficos han encontrado evidencia intrigante de que algo así como los efectos de “LG” tienen lugar también en humanos, a esto es a lo que llaman apego. El equipo de Meaney ha logrado demostrar que el nivel de “LG” no solo afecta a las crías a nivel hormonal y en sustancias químicas en el cerebro, sino en un nivel mucho más profundo hasta llegar al control de expresión genética. “LG” en los primeros días de vida afecta la manera en la que ciertos químicos están adheridos a ciertas secuencias en su ADN, este proceso es llamado

metilación. Después de muchos y diferentes pruebas basadas en tecnología de genética secuencial “gene-sequencing technology”, encontraron que parte del genoma se activa al momento del “LG” y resultó ser el segmento específico que controla la manera en la que el hipocampo procesa las hormonas del estrés ya en la adultez. Basándose en ese resultado pueden decir que los comportamientos parentales sutiles tienen efectos relacionados con el ADN tan predecibles y de larga duración que podrían ser realmente rastreados y observados. Para llevar todos estos descubrimientos al cerebro humano, Meany hizo una investigación usando tejido del cerebro humano de personas que se suicidaron y algunos de ellos, también habían sufrido de abuso o maltrato durante sus primeros años de vida. Los neurocientíficos cortaron el tejido del cerebro y examinaron lugares donde el ADN que se relacionaba con la respuesta al estrés en el hipocampo y descubrieron que las personas que habían sufrido maltrato en su niñez experimentaron los mismos efectos del proceso de metilación en el mismo lugar que las ratas de “LG” bajo (Tough, 2012).

Otro investigador en la Universidad de Nueva York, Clancy Blair, condujo un experimento de 200 bebés a sus 7 meses de edad, que medía la manera en la que el cortisol se elevó ante una reacción de una situación estresante, una manera sencilla de ver como un bebé a esa edad maneja el estrés. Blair encontró que un ambiente riesgoso, caos y multitudes tenían un gran efecto en los bebés solo cuando su mamá estaba no al tanto y sin respuesta. Cuando las madres mostraban alto nivel de respuesta el impacto de los aspectos mencionados anteriormente disminuyó en sus hijos. La maternidad de alta calidad puede actuar como un poderoso amortiguador contra el daño que la adversidad inflige en el sistema de respuesta al estrés de un niño (Tough, 2012).

Gary Evans, científico en Cornell hizo un experimento muy parecido al de Blair solo que sus niños tenían entre 11 y 13 años. Él tomó tres tipos de información diferente para cada niño, una puntuación de riesgo acumulativo que tomó en cuenta todo el ambiente familiar basado en un cuestionario sobre fricción familiar; una medida de carga alostática que incluye la presión arterial, el nivel de hormonas de estrés en la orina y el índice de masa corporal; por último, el tipo de cuidado de la madre basado en el concepto que tiene su hijo o hija de ella y en las observaciones de uno de los investigadores después de verlos jugar Jenga. Lo que encontró Evans en su experimento es lo que se podría esperar, entre más alto el nivel de riesgo en el ambiente, más alta la carga alostática a no ser que la madre fuera particularmente sensible con su

hijo. Si éste era el caso de la madre, todos los aspectos negativos que afectan al niño eran casi eliminados completamente, en simples palabras, si su madre estaba particularmente sensible al estado emocional del niño durante el juego del Jenga, todo lo malo que afectaba su carga alostática se reducía muchísimo o desaparecía por completo (Tough, 2012).

Ambas investigaciones, tanto la de Blair como la de Evans, sugieren que una crianza buena, ser útil y estar atento durante los juegos, puede marcar una gran diferencia para las perspectivas futuras de su hijo. A principios de los años 1950s los padres se basan en la premisa de la teoría del comportamiento de evitar consentir de más y cargarlos cada vez que lloran. Sin embargo, Ainsworth probó que esto era todo lo contrario. Los bebés cuyos padres respondieron rápida y plenamente a sus llantos en el primer mes de vida fueron, al año, más independientes e intrépidos que los bebés cuyos padres habían ignorado sus llantos. En preescolar, este patrón continúa, los niños cuyos padres habían respondido con mayor sensibilidad a sus necesidades emocionales cuando eran bebés eran más autosuficientes. El cuidado cálido y sensible de los padres crea una base segura desde la cual un niño podría explorar el mundo según Bowlby y Ainsworth (Tough, 2012).

Alan Sroufe unió conocimientos con Byron Egeland, psicólogo también de la Universidad de Minnesota e iniciaron una investigación con 267 mujeres embarazadas y madres primerizas, todas en pobreza extrema. Comenzaron a seguirlos desde su nacimiento y los han seguido estudiando desde entonces. Lo que encontraron en su investigación fue que la clasificación de apego no dictaba su destino absoluto, a veces las relaciones de apego cambian en el transcurso de la infancia, y algunos niños con apego ansioso siguieron prosperando. Sin embargo para la mayoría de los niños, su tipo de apego al llegar a su primer año de vida fue altamente predictivo en base a la gran mayoría de sus resultados más adelante en la vida. Los niños con apego seguro desde un principio eran más competentes socialmente y a lo largo de sus vidas: más capaces de relacionarse con compañeros en preescolar, más capaces de formar amistades cercanas en la infancia media, más capaces de negociar la compleja dinámica de las redes sociales de adolescentes. En preescolar, dos tercios de los niños del estudio de Minnesota que habían sido vinculados de manera segura en la infancia fueron categorizados por sus maestros como efectivos en términos de comportamiento, fueron atentos y comprometidos. Entre los niños que se observó que tuvieron apego inseguro, uno de cada ocho fue colocado en la categoría efectiva; una gran mayoría de esos niños fueron clasificados por sus maestros por tener

problemas de conducta. Los niños cuyos padres habían sido considerados no comprometidos o no mostraban emoción en las evaluaciones tempranas de su estilo de crianza obtuvieron los peores resultados en preescolar. Los maestros también recomendaron, para estos niños, educación especial o retención de grado para dos tercios de ellos. Cuando los maestros clasificaron a los estudiantes según los indicadores de dependencia, el 90% de los niños con historial de apego inseguro cayó en el grupo más dependiente de la clase, en comparación con el 12% de los niños con apego seguro. También cuando alumnos y maestros fueron cuestionados, los niños con apego inseguro eran constantemente llamados antisociales, malvados e inmaduros.

Cuando los niños cumplieron 10 años, los investigadores invitaron aleatoriamente a cuarenta y ocho de ellos a un campo de verano de 4 semanas donde fueron discretamente estudiados. Los consejeros encargados del curso, sin saber del historial de estos alumnos, clasificaron a los niños con apego seguro como más seguros de sí mismos, más curiosos y más capaces de enfrentar contratiempos. Los niños con apego inseguro pasaron menos tiempo con los demás niños, más tiempo con los encargados y más tiempo solos. Por último, los investigadores siguieron a los niños hasta llegar a secundaria donde encontraron que el estilo de crianza predijo quienes de los niños se graduarían, estas predicciones se realizaron antes de que los niños cumplieran 4 años tuvieron un 77% de exactitud (Tough, 2012).

The Journal of Genetic Psychology (2012) menciona el trabajo por Van Ijzendoorn y Van Vliet-Visser (1986) quienes realizaron un estudio longitudinal con niños para medir la relación entre la calidad de apego en la infancia y el coeficiente intelectual en el jardín de niños. En este estudio se planteó la hipótesis de que los bebés con apego seguro obtendrían mejores resultados en una prueba de inteligencia que los niños con apego inseguro. La edad promedio de los bebés fue de 24 meses, y para poder clasificar su tipo de apego los sometieron a una prueba llamada Situación Extraña. Tres años después, 65 niños completaron la prueba de diagnóstico de Leiden para medir su nivel de inteligencia, los resultados mostraron que el grupo de bebés con apego seguro alcanzó un coeficiente intelectual más alto.

The Journal of Child Psychology and Psychiatry (2003) citando a Hobson y Crandell (1999) realizaron una investigación donde se escogió un grupo de 36 madres con su hijo y fueron divididos en 2 grupos dependiendo con la calidad de sus respuestas a la entrevista *Adult Attachment Interview as a Questionnaire*. Veinte de las madres resultaron dar apego seguro y dieciséis inseguro. Las madres recibieron una versión abreviada de la Escala de Inteligencia de

Wechsler para adultos (WAIS-R), un test que evalúa la inteligencia global. Los niños recibieron una versión abreviada de la Escala de Inteligencia Stanford-Binet, prueba que mide la inteligencia y capacidad cognitiva. La calidad de las interacciones madre-hijo se evaluaron a través de un video con una duración de 20 minutos donde tenían tiempo de juego, usando para éste una versión modificada del sistema de interacción de Belsky para padres e hijo. Los resultados fueron que los hijos de madres seguras obtuvieron 19 puntos más en la prueba de Stanford-Binet en comparación con los niños de madres inseguras. La media después de tomar aspectos como educación y ambiente familiar siguió siendo significativa ya que fue de 12 puntos la diferencia entre ambos grupos.

En el 2013, Dimitrijević, Dimitrijević, Marjanović, un grupo de investigadores de la Universidad de Serbia, hicieron un examen de la relación entre inteligencia y apego seguro en la edad adulta con el hipótesis de que el apego seguro impacta de manera positiva la inteligencia y área cognitiva aún en edad adulta. Los resultados del estudio actual revelan que el apego y la inteligencia en la edad adulta está relacionado. Se ha encontrado que los cuatro patrones de apego difieren significativamente en términos de capacidad intelectual de las personas. Se obtuvo una diferencia significativa entre el grupo de adultos clasificados con apegos seguro y con los de apego inseguro. En los aspectos de razonamiento verbal, razonamiento no verbal y conocimiento general también se encontró gran discriminación entre ambos grupos. En conclusión, los resultados de estas pruebas confirmaron la hipótesis de estos psicólogos al tener pruebas contundentes de la relación entre apego seguro e inteligencia. Los psicólogos mencionan que una interpretación obvia de este hallazgo está implícita dentro de la misma teoría del apego: la falta de una base segura provoca ansiedad, lo que altera el desarrollo intelectual al inhibir la exploración libre y la recopilación de información.

### **El apego en la adolescencia y adultez**

El apego juega un rol muy importante a lo largo de todo el ciclo vital. Desde los 3 o 4 años hasta la adolescencia, la red de amistades va adquiriendo una importancia creciente, es por esto que es importante establecer adecuados vínculos de apego con personas adultas que cuidan y educan, así como también vínculos de amistad con iguales con los que se comparte experiencias y juegos. El apego es fundamental para el desarrollo. Uytun, Öztop, Eşel, (2012) mencionan que cuando se llega a la edad adulta, el apego sigue presente. Este simplemente es reemplazado por

el compañero con el que se establece una relación emocional. Estos patrones de apego que continúan sin ningún cambio básico influyen en la vida personal y social, las relaciones profesionales, el control del estrés, la salud fisiológica y psicológica y el desarrollo cognitivo de un individuo.

Hace casi 60 años, en su último libro impreso, Freud dice que la relación entre la madre y el bebé es la primera y la relación más larga del bebé, y esta relación es un prototipo de las otras relaciones que él formará durante su vida. Aunque fue rechazado en esos tiempos, esta idea fue modificada y protegida por Bowlby. La adolescencia es un período especial que prioriza el cambio biológico, mental y social. Además, en el desarrollo humano es el último período en que el cambio neurológico es rápido. En este período se incluyen cambios importantes, relacionados con el desarrollo sexual y el aumento del interés sexual. Las características de unión también se someten a importantes revisiones. Este cambio es una necesidad para vivir con seguridad en el mundo. En la adolescencia, las relaciones fuera de la familia se condensan y hay una progresión hacia la independencia de los padres. En este periodo las relaciones con los compañeros se hacen prioridad. Con el desarrollo sexual en este período, en el aspecto del apego no sólo se considera la seguridad, sino que también se comienza a considerar la reproducción. Los patrones de apego dominantes en la adolescencia ahora están sexualizados. Cuando se aborda en términos de apego, la sexualidad en la adolescencia, al mismo tiempo, pone de relieve el tema de la elección de una pareja. En este punto, el tema es la unificación de dos jóvenes bajo el efecto de sus propios modelos de funcionamiento interno. En relación con esto, la aceptación o el rechazo, encontrará su significado de acuerdo con su idoneidad o falta de adeptos para experimentar el repertorio.

El apego seguro desarrollado hacia los padres se relaciona con el respeto al ego, la calidad de vida, la situación afectiva, el bienestar psicológico, la identidad y la adaptación desarrolladas contra la escuela. Los niños y la adolescencia que desarrollaron un apego seguro pueden crear relaciones fácilmente, mostrar menos agresividad en sus relaciones y pueden lidiar con el estrés mejor. Los adolescentes que desarrollaron un apego inseguro comienzan a tener problemas en la familia en este período. Porque la mayor parte del tiempo, la mayoría de estos adolescentes, desarrollan una idea de que sus padres les quitan su individualidad.

El apego adulto tiene ciertas diferencias con el apego infantil, aunque la dinámica básica de estos dos es similar. En primer lugar; apego infantil en su forma general, complementaria; mientras que el apego adulto es mutuo. Además, la relación de unión progresa desde un nivel de

interacción extrínseca y observable hasta creencias y expectativas representadas internamente. Mientras que los bebés necesitan contacto físico para un alivio completo, para los adultos, pensar en la posibilidad de tocar a alguien proporciona alivio. Lo importante es la seguridad que se siente. Para lograr esto, los adultos tienen más opciones que los bebés.

Otra diferencia es; para los bebés, la persona de apego real es generalmente la madre o el padre, pero la persona con quien el adulto está vinculado generalmente es un compañero o una pareja sexual. De esta manera, las relaciones de vinculación entre adultos incluyen la integración de tres sistemas de comportamiento que son vinculación, cuidado y relación sexual. Por lo tanto, existen diferencias relacionadas con lo que motiva la búsqueda de cercanía. La ansiedad y la angustia son los motivadores básicos de todas las edades. Pero la búsqueda adulta de la cercanía también puede ser resultado de la protección o alivio o del deseo de tener una relación sexual.

A continuación se muestra una tabla que resume los comportamientos en los cuales se manifiesta la conducta de apego, a través de las etapas de desarrollo de la persona y de cómo ésta va evolucionando junto con la persona. A través de ella, queda mucho más claro como el apego es algo que es transicional de comenzar con los cuidadores principales se hace una transición a los compañeros de escuela y posteriormente con la pareja.

Tabla 3  
Bases de los Comportamientos de Apego

	Padres	Compañeros
Infancia	Mantenimiento de proximidad refugio seguro base segura	
Niñez Temprana	Refugio seguro base segura	Mantenimiento de proximidad
Infancia Tardía / Adolescencia	Base segura	Mantenimiento de proximidad refugio seguro
Adulthood		Mantenimiento de proximidad refugio seguro base segura

Nota: Traster (2014).

## **El apego y la adopción**

Los editores de *Scholastic's Parent & Child* (2019) entrevistaron a la psicóloga Jean Mercer, autora de *Understanding Attachment: Parenting, Child Care, and Emotional Development*, sobre la importancia del apego en los primeros años de vida para averiguar cómo se produce la transformación de infantes a adultos. A diferencia de la unión, el apego no ocurre en las primeras semanas o meses de la vida de un niño. De hecho, un bebé menor de 6 meses de edad no tendrá preferencia por ningún adulto en particular, siempre que esté bien cuidado. Posteriormente, Mercer aclara que “si adopta a un niño menor de 6 meses de edad, aún no ha formado ningún apego, por lo que nunca debe preocuparse de que haya perdido algún tipo de ventana de oportunidad. Además, si adopta a un niño mayor, suponiendo que tuvo apegos a otros cuidadores primarios más temprano en su vida, sabrá cómo ajustar y después de un período de ajuste estará bien.”

Esperanza (2017) menciona que el apego en niños adoptados surge de forma paulatina. Nunca existe algo preexistente, sino que se forja atendiendo y priorizando las necesidades del pequeño.

Según Lira Hurtado (2019) los padres adoptivos deben de estar conscientes que el desarrollo del apego les va a costar un poco más, esto no hace referencia a que no lo van a lograr, sino que será necesario que inviertan más tiempo y dedicación. El apego en niños adoptados se establece lentamente desde el comienzo, pero una vez que surja, ya no tiene vuelta atrás. Los niños adoptados generalmente llegan con su familia adoptiva con ciertas carencias, inseguridades, miedos. Estos niños no depositan su confianza en otros fácilmente, mucho menos si se trata de adultos. Sin embargo, son niños que con el tiempo, con una crianza positiva y con afecto logran desarrollarse de manera adecuada.

Es importante que los padres adoptivos estén presentes durante los primeros meses de vida con el recién nacido o por lo menos durante los primeros seis meses de vida. La doctora Gemma Ochando para BBC Mundo (2017) confirma esto explicando lo siguiente "Durante los primeros seis meses de vida es cuando el niño aprende a tener confianza y seguridad en el adulto que lo cuida...El niño llora porque tiene una necesidad fisiológica (hambre, frío, sueño, molestia, etc.), y la persona que lo cuida lo atiende en lo que necesita". Si eso no sucede, con el tiempo aparecen los síntomas de un trastorno de vínculo llamado Desorden Reactivo del Apego. Dicho trastorno, según la doctora Ochando, suele tener un diagnóstico muy tardío, y el trastorno suele

generar en los niños "un estado de destrucción masiva", el cual puede llevar a los niños a comportarse de manera no adecuada dentro de distintos ambientes. Algunas de las características y actitudes observables en personas con este desorden son: una falta de contacto visual, afectividad indiscriminada con extraños, falta de cuidado propio, mentiras constantes, tendencias a robar, poco control de impulsos, problemas alimenticios, malas relaciones con iguales, entre otros. Una vez que una persona es diagnosticada con este desorden, es difícil, pero posible de tratar siempre y cuando se haga a tiempo y con la total disposición de los padres de familia (Parker, s.f).

Tina Traster es un ejemplo de una madre adoptiva que logró identificar un problema de apego en su hija adoptiva a temprana edad. En su libro "*Rescuing Julia Twice*", explica que desde que su hija, Julia, tenía 14 meses, no hacía contacto visual con los padres, no respondía bien al contacto físico con otras personas, no dejaba que adultos jugaran con ella y se desesperaba cuando la colocaban en la cuna o la andadera. Tina le platicó esto a su pediatra y se decidió tomar un plan de acción que involucrar a ambos padres de familia. Con el tiempo pudieron notar cambios en Julia, a pesar de que nunca se convirtió una persona particularmente cariñosa, ya era capaz de identificar y mostrar sus sentimientos y emociones de manera correcta y verbal. Esto refleja que aún cuando los niños adoptados tienen problemas emocionales, un establecimiento claro del apego puede hacer la diferencia y lograr una mejora perdurable (Traster, 2014).

Existen casos de fracaso que terminan en historias y sucesos fuertes y difíciles. Sin embargo, también hay muchos casos de éxito que culminan en una buena y efectiva inmersión de personas adoptadas en la sociedad, con habilidades emocionales y personales completas. Estos se caracterizan por buenas prácticas de apego desde el nacimiento y principalmente durante los primeros cuatro años de edad.

El no contar, en la mayoría de los casos, con modelos de parentalidad adoptiva, también puede dificultar el proceso de vinculación, así como las dificultades para solicitar y aceptar ayuda. La voluntad de la familia para revelar debilidades y descorazonamiento, es la clave para encontrar ayuda y plantearse nuevas soluciones.

Como la conducta de apego es un proceso basado en la interacción, este proceso se puede transferir a otro cuidador, si se hace adecuadamente, a través de la adopción. Según Bowlby (1973), esta conducta está regulada por el sistema nervioso central y está al servicio de la

supervivencia, puesto que los bebés son seres indefensos que dependen de un adulto para sobrevivir, por lo que el sistema de apego está compuesto por tendencias conductuales y emocionales diseñadas para mantener a los niños en cercanía física con sus cuidadores, especialmente la madre.

El Instituto Familia y Adopción de España (2019), menciona que según los expertos, la mayoría de los niños/as adoptados logra una buena adaptación, gracias, por una parte, a la capacidad de resiliencia del ser humano, capaz de sobreponerse a experiencias muy traumáticas, y, por otra parte, al papel reparador ejercido por las familias adoptivas.

Desarrollar un apego seguro en infantes adoptados no es tarea fácil para los padres. Se debe de tener especial consideración e interés, así como constancia y seguimiento por parte de los involucrados. Al contar con estos elementos se puede asegurar que el desarrollo del apego se podrá dar con efectividad y que los beneficios podrán ser vistos a lo largo de la vida del infante.

### **Desarrollo del apego de los 0 a los 120 días**

Ortiz, Fuentes, López (2014) mencionan que la evolución del apego sigue una secuencia típica en la que caben destacar cuatro fases fundamentales, la primera ocupa el primer trimestre de vida, la segunda ocupa el segundo trimestre, la tercera se da típicamente durante el segundo semestre y la cuarta ocurre a partir del primer año. La primera fase comienza justo al nacimiento del bebé, esta comienza a manifestarse mediante una preferencia por los miembros de la propia especie sin establecer diferencias entre quienes interactúan con él. Los niños o bebés ponen de manifiesto claras preferencias por los estímulos sociales y pronto establecen asociaciones entre ellos. Se trata del reconocimiento de la recurrencia de algún elemento del estímulo o de la asociación entre ellos, sin que el niño tenga un reconocimiento global de la persona. En este período la actividad del niño está fundamentalmente regulada por ritmos biológicos a los que se adaptan los adultos, generalmente es prolongada por adultos hasta el tercer mes de vida.

Poco a poco, comienza la segunda fase, en donde surge una preferencia por la interacción con los adultos que lo cuidan normalmente, sin ejercer el rechazo a los desconocidos. Los niños discriminan con claridad entre unas personas y otras y a su vez manifiestan una clara preferencia por interactuar con aquellos que normalmente los cuidan. Esta habilidad para reconocer perceptivamente a las figuras de apego y diferenciar entre propios y extraños expresada claramente en conductas, la adquieren entre los 3 y los 5 meses. La interacción se vuelve más

flexible, extensa y adaptada a los ofrecimientos y respuestas del adulto en la interacción cara a cara. Durante este período, sin embargo, el niño no rechaza aún los cuidados que le ofrecen los desconocidos (Ortiz, Fuentes, López, 2014).

Según Bowlby (1998) citado en Zamara y Sánchez (2017), durante los primeros meses de vida, los infantes suelen buscar la atención y tener una respuesta positiva ante el acercamiento y una negativa ante la separación con otros seres humanos. A partir de los tres meses de vida, los bebés tienden a buscar el contacto físico mediante sonidos, llanto y risas. La manera en la que se responde ante estas conductas del infante determina el tipo de apego que se desarrollará. Por esta razón, los primeros meses de vida son cruciales para establecer las bases emocionales que le ayudarán a establecer apegos seguros en un futuro.

La revista “*Development and Psychopathology*” (2004) de la Universidad de Cambridge publicaron un estudio de Stovall-McClough y Dozier (2004) en el cual padres adoptivos llevaban un diario sobre el apego que trabajaban con su hijo adoptivo por un año, empezando en el momento de la entrega. En éste asegura que entre más temprano se empieza a trabajar el desarrollo del apego, las probabilidades de que este resulte un apego seguro son altas. De igual manera, los infantes logran tener relaciones más sanas y adecuadas con sus cuidadores principales.

Por otro lado, una de las estrategias para complementar el desarrollo del apego seguro es comprender el lenguaje del bebé, el llanto. Para el cual, se encuentra la metodología de Priscilla Dunstan, mezzosoprano australiana quien después de ser madre se vio en la necesidad de atender a su bebé de la manera más acertada posible. Su teoría se basa en que de los 0 a 3 meses, los bebés de cualquier nacionalidad y cultura comparten los mismos reflejos de sonido, segundos o milisegundos antes del llanto, para avisar a la madre o cuidadora principal de la necesidad que tienen en ese momento (Revista BBMundo, 2019). Dunstan obtuvo cinco sonidos que son utilizados para identificar qué significa el llanto o el “pre-llanto” del bebé los cuales son “neh” para expresar hambre, “ow/aw” para expresar sueño, “je” para expresar malestar, “ehj” para eructar y “earn” para expresar que tienen gas y se sienten incómodos ante esto. Es importante que se conozcan estos sonidos para que de esta manera el desarrollo del apego seguro se garantice (PriscillaDunstanBaby, 2012).

### **Actividades para desarrollar apego.**

Raising Children Network (2018) asegura que la vinculación con el bebé recién nacido se da mediante un afecto cálido y suave lo hace sentir seguro. A continuación se mencionan algunos ejemplos de cómo se puede lograr esto:

- Tocar y abrazar regularmente al recién nacido. Intentar mecerlo o sostenerlo contra la madre, piel sobre piel, acariciarlo suavemente cuando se le cambie el pañal o a la hora del baño.
- Responder al llanto, es posible que no siempre se pueda decir por qué está llorando pero al responder, se le ayuda a sentirse seguro.
- Hacer que el bebé se sienta físicamente seguro. Proporcionar un buen soporte para la cabeza y el cuello cuando está cargando a su bebé. Envolver al bebé recrea la sensación segura de estar en el útero.
- Proporcionarle cosas para mirar, escuchar y sentir. Esto hace que su cerebro funcione y lo haga crecer.
- Hablar con el bebé a menudo en tonos suaves y tranquilizadores. Platicar sobre lo que se está haciendo o contar historias y esto ayuda al bebé a aprender a reconocer el sonido de la voz y va estimulando el idioma para cuando sea mayor
- Cantar canciones con diferentes sonidos y ritmos ya que está probado que los bebés sobre todo los recién nacidos disfrutan de esto. Además, la música relajante podría ayudar al bebé y a su cuidador a sentir más tranquilidad.
- Contacto visual es de suma importancia sobre todo cuando se le habla, canta o haga expresiones faciales ya que esto también ayudará al bebé a aprender la conexión entre las palabras y sentimientos.
- Estimular el tacto del bebé ya que desde su nacimiento puede sentir incluso el toque más suave.

Es posible que se dé una unión con el bebé desde la primera vez que lo vio pero es normal y no significa que esté mal si la conexión no es instantánea. La vinculación y el apego pueden tardar semanas o meses en lo que se conoce y entiende al bebé. Para desarrollar este vínculo se puede hacer lo siguiente:

- Darse el tiempo para disfrutar estar con su bebé, a veces se olvida de disfrutar el momento por sentirse abrumados con todo lo que conlleva cuidar a un bebé recién nacido pero es bueno e importante pasar tiempo solo estando juntos.
- Mirar el mundo desde la perspectiva del bebé, es decir, imaginar que es lo que está mirando, sintiendo o tratando de hacer. Descubrir lo que realmente le gusta y le disgusta
- Ser flexible, la mayoría de los recién nacidos no tienen patrones bien definidos de sueño de día y noche. Esto quiere decir que se tiene que ser realista a la hora de esperar que el bebé no siga ninguna rutina estricta en un principio, mejor responder y satisfacer sus necesidades de comer, dormir o jugar (Raising Children Network, 2018).

Según el Canadian Pediatric Society (2017), las primeras señales de que se está formando un apego seguro son:

- A las 4 semanas, el bebé responde a su sonrisa, quizás con una expresión facial o un movimiento.
- A los 3 meses, se devolverá la sonrisa.
- A los 4 o 6 meses, buscara a su principal cuidador esperando que responda cuando este molesto o necesite ayuda.
- A los 7 u 8 meses, tendrá una respuesta especial solo para esa persona cuando su memoria visual muestre un desarrollo notable (también puede estar molesta por extraños). El bebé también puede comenzar a responder a su estrés, enojo o tristeza.

### **Programas para desarrollar apego.**

La Dra. N. Taylor (2018), psiquiatra para adultos habla de cómo ha sido su experiencia con su hija adoptiva. En sí, el historial de su hija había sido muy duro ya que después de pasar un año con una familia en “foster care” no la dejaron despedirse de ellos ya que la trabajadora social creyó que el despedirse le iba a causar más daño. La Dra. Taylor y su esposo obtuvieron preparación para adoptar a su hija mediante un curso previo sobre cómo tratar temas de adopción, ayuda para prepararse en general, sin embargo ella dice que se habla y ejemplifica como si llegara el caso ideal, un niño o niña sin algún tipo de problema, que no fue su caso. Al ver que su hija comenzó a mostrar más indicios de problemas, buscan ayuda profesional. La Dra. menciona tres intervenciones que uso para el caso de su hija, y aunque no está segura que esto benefició directamente el comportamiento de su hija, ayudó que tuviera un diagnóstico y ver qué

más podía hacer con su hija. Tras diferentes intervenciones, su hija ha logrado cambiar su actitud y mejorar en todos los aspectos de su vida. Ella al ser psiquiatra, ve como el apego inseguro o la falta de apego en general llevó a su niña a una serie de comportamientos no deseados. Dentro de las intervenciones que menciona anteriormente la doctora, menciona el programa de “Theraplay” (Taylor, 2018).

"Theraplay" es una terapia basada en el juego para niños y padres con el objetivo de incrementar el nivel de apego, autoestima, confianza, entre otros. Se basa en los patrones naturales de interacción lúdica y saludable entre padres e hijos y es personal, físico y divertido. Las interacciones de "Theraplay" se centran en cuatro cualidades esenciales que se encuentran en las relaciones entre padres e hijos: Estructura, Participación, Nutrición y Desafío. Consta en sesiones físicas, personales e interactivas, replicando las interacciones normales y saludables que se deben de dar entre padres y niños pequeños. Tomando en cuenta que la seguridad de un niño se encuentra en el apego y desarrollo vincular, "Theraplay" ha sido utilizada exitosamente durante muchos años con familias adoptivas y sustitutas. Se tiene un plan de tratamiento específico para familias creadas, como se da en la adopción. "Theraplay" es apropiado para niños de todas las edades, incluso de bebés, y cuando se combina con otras técnicas, también es una excelente terapia para adolescentes. Con "Theraplay", los patrones de interacción familiar mejoran y profesionales de la escuela y pediatras reportan cambios positivos en el comportamiento de los niños, su autoestima y las relaciones con los demás. "Theraplay" puede ayudar a niños que han experimentado algún trauma para comenzar a sanar, puede ayudar a los niños con trastornos del desarrollo a sentirse más cómodos con la interacción social, y puede ayudar a las familias a experimentar la felicidad y la conexión. Se cuenta con diferentes tipos de psicoterapia que pueden ser de ayuda para el niño y la familia a lo largo del curso de la vida.

El Instituto "Theraplay" se especializa en ayudar a los niños con:

- Comportamiento tímido, retraído o pegajoso.
- Comportamiento desafiante, opositor o controlador.
- Problemas de comportamiento en la escuela o con compañeros
- Trastorno por déficit de atención o trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Trastornos del desarrollo como el síndrome de Asperger y los trastornos del espectro autista
- Historia de trauma, abuso o negligencia.

- Trastorno de apego debido a la adopción o múltiples cambios en los arreglos de vivienda
- Historia de privación social por vivir en una institución.
- Traumatismos psicológicos por atención médica o enfermedad grave ("Theraplay" Institute, 2018).

El tratamiento "Theraplay" es extremadamente útil para preparar y ayudar a las familias adoptivas y de acogida a conectarse e interactuar. Incluso los niños adoptados como recién nacidos o durante el primer año de vida pueden mostrar problemas de apego al unirse a sus nuevas familias. A menudo, los padres se sorprenden al descubrir lo que está ausente en la vida de sus hijos, como: un ambiente seguro, atención afectuosa, estimulación y provisión amorosa de las necesidades básicas son rechazados por el niño. Los niños en nuevas relaciones adoptivas o de crianza tienen cuatro necesidades socioemocionales básicas en su camino hacia el apego a los cuidadores principales según "Theraplay": sentirse seguros, ser regulados física y emocionalmente; a experimentar la capacidad de respuesta; y cambiar el modelo interno de trabajo negativo de sí mismo y otros que se formaron durante la atención inadecuada. Estas necesidades pueden ser satisfechas por sus padres a través del aprendizaje de la filosofía y las técnicas de "Theraplay" (Muuns, 2009).

Como se menciona en la teoría de "Theraplay", el juego es un elemento importante que tienen muchos beneficios para el desarrollo de las personas. Según Landreth (2012) citado en el Manual de terapia de juego de O'Connor, Schaefer y Braverman (2017), la terapia de juego debe de ser complementada por los padres de familia para que pueda tener sus beneficios y éxito en los niños. De igual manera, sostiene que el juego también tiene elementos terapéuticos para los padres, ya que ayuda a conservar un equilibrio emocional y una buena conexión con las personas.

Raising Children Network (2019) afirma la importancia del juego desde una corta edad. Menciona que ayuda al bebé a desarrollar confianza, sentirse amado, feliz y seguro, desarrollar habilidades sociales, de lenguaje y de comunicación, aprender sobre el cuidado de los demás y del ambiente, y desarrolla habilidades físicas.

Tweddle es una asociación australiana que se dedica a brindar apoyo y servicios a padres de familia con problemas o dificultades criar a sus hijos. Trabajan con los padres de familia desde el embarazo hasta los dos años del infante para asegurar un desarrollo integral. Los programas que usan para recién nacidos son destinados a establecer una buena relación entre el

infante y sus padres de familia para desarrollar un apego seguro. Se trabaja con el juego, prácticas de unión y apego y “floortime” (Tweddle, 2017).

“Floortime” es un tipo de intervención utilizado para promover el desarrollo de un individuo a través de un proceso respetuoso, alegre y atractivo. Éste utiliza las relaciones y conexiones humanas para promover la comunicación, los comportamientos positivos y el pensamiento. “Floortime” se utiliza normalmente para tratar con personas con trastorno del espectro autista (Greenspan, s.f).

En el caso de bebés recién nacidos, “floortime” se adapta a “tummy time” o tiempo boca abajo. Es importante que para esta edad solamente se practique durante cinco a diez minutos, dos o tres veces al día. Para hacer “tummy time” de la manera adecuada, primeramente se debe de asegurar que no hay objetos peligrosos alrededor. Se recomienda poner objetos o juguetes de bebé en su proximidad y hacer movimientos con ellos de lado a lado frente a la cara del bebé, de manera que voltee y levante su cabeza. También, el cuidador puede acostarse al lado del bebé para enseñarle los dibujos de revistas o libros. Otro ejercicio que se recomienda es poner un espejo cerca del bebé para que pueda observar su reflejo. La variedad de lugares donde se practica el “tummy time” hará que se desarrollen sus sentidos de manera integral. Otro beneficio es que hacer este tipo de prácticas con bebés fortalecen su cabeza, cuello y la parte superior del cuello (Raising Children Network, 2018).

Un aspecto fundamental que se debe de considerar es dejar que el bebé sea el líder en las estrategias para desarrollar el apego. Esto significa estar atento y responder a las reacciones que tenga el bebé ante cada actividad. Una manera de hacer esto es imitando las expresiones y acciones que hace el bebé. Al hacer esto ayudará a tener interés, mejor actitud y cooperación por parte del infante y como resultado, un mejor desarrollo del apego (Raising Children Network, 2019).

En la siguiente tabla se da un resumen de los programas explorados en la investigación. Así mismo, se definen algunos aspectos de éstos los cuales se encontraron relevantes y que se utilizarán para el diseño del manual de estrategias de sensibilización para enfermeras.

Tabla 4  
Resumen de Programas

	Objetivo	Programa	A quién ayuda	Duración	Elementos relevantes
“Theraplay”	Aumentar el nivel de apego, autoestima, confianza en otros y vinculación segura.	Las sesiones son divertidas, físicas, personales e interactivas, replicando las interacciones normales y saludables entre padres/cuidadores y niños.	Niños retraídos, con depresión, comportamientos agresivos, hiperactivos, berrinches, fobias y dificultades en la socialización y hacer amigos.	18-24 semanas con una sesión semanal de 45 minutos. El seguimiento es de 4 o 5 sesiones cada 4 meses durante un año.	Juego como base de apoyo para la vinculación.
“Tummy Time”	Promover el desarrollo de un bebé a través de un proceso respetuoso, alegre y atractivo	Poner objetos o juguetes en su proximidad y hacer movimientos con ellos de lado a lado frente a la cara del bebé. Enseñarle dibujos de revistas o libros. Poner un espejo cerca del bebé para que pueda observar su reflejo.	Durante la edad de 0-3 años	3 sesiones uno o dos minutos, dos o tres veces al día.	Enseñar este tipo de prácticas para que las enfermeras lo implementen con los bebés.

*Nota:* Elaboración propia basada en: Raising Children Network (2018) y Muuns (2009).

### Manual: sus propósitos y beneficios

Para fines de este proyecto, se decidió hacer un manual ya que se detectó la necesidad de tener una base teórica que sustente lo que se realiza dentro de la institución.

Según la organización Clasificación de (2019), un manual es una herramienta escrita por medio de la cual se organiza una información determinada para un fin determinado, es decir, que la información comprendida en el manual representa una utilidad para todos aquellos que lo crean. Siendo necesario que en este el contenido se presente de forma organizada, es decir, este debe de seguir un orden coherente, para que todos aquellos a quienes va dirigido puedan comprender la información con total fluidez. Desde otro aspecto, es necesario que este cumpla una serie de parámetros como son el lenguaje sencillo, la distribución del contenido en artículos y capítulos, como también en secciones.

Ahora bien, según la organización, un manual se puede clasificar de distintas maneras, pueden ser de organización, departamental, política, procedimientos, técnicas, bienvenida, puesto, múltiple, finanzas, sistema y calidad. Para este proyecto se decide combinar lo que es un manual de procedimientos y de técnicas. Un manual de procedimientos es considerado una de las herramientas más importantes para todas las empresas, ya que en estas plantean un conjunto de directrices que las personas deben de realizar, con el fin de que surta un resultado su actuar. En este se contemplan los pasos que se deben de seguir para que un proceso pueda ser llevado a fin término, es un manual de instrucciones, donde se plasma lo que debe de hacerse de forma correcta para lograr un determinado objetivo. Estos no necesariamente van referido al área operativa, que implica los procesos industriales y manufactureros, sino que también se crean para aquellas áreas administrativas, para que el personal pueda realizar de modo eficaz sus acciones dentro del departamento.

Ahora bien un manual de técnicas es un complemento del manual de procedimientos, ya que en este se plantea de forma detallada cada una de las actividades que debe el personal realizar. Muchos consideran que estos tienden a ser más explícitos, con las instrucciones de aquellos procesos que pueden leerse o entenderse como confusos, en el manual de procedimientos (Clasificación de, 2019).

Se decide realizar un manual inspirado en ambos tipos de manual ya que consideramos que de esta manera se beneficia al cliente. El manual que se está realizando tendrá pasos que se deben de seguir para que un proceso pueda ser llevado a fin término, donde se plasma lo que debe de hacerse de forma correcta para lograr un determinado objetivo, las bases de un apego seguro y a su vez expone de forma detallada cada una de las actividades que debe el personal realizar para poder lograr lo anteriormente mencionado.

## **Diseño Instruccional**

### **Modelo ADDIE.**

ADDIE es un proceso de diseño instruccional interactivo donde la evaluación va dictando el camino del diseñador. El producto final de cada una de las fases, es la fase inicial de la siguiente.

**Análisis.** Analizar el alumnado, el contenido y el entorno cuyo resultado será la descripción de una situación y sus necesidades formativas.

**Diseño.** Se desarrolla un programa del curso deteniéndose especialmente en el enfoque pedagógico y en la manera de organizar el contenido.

**Desarrollo.** Producción de los contenidos y materiales de aprendizaje basados en la fase de diseño.

**Implementación.** Ejecución y puesta en práctica de la acción formativa.

**Evaluación.** Llevar a cabo la evaluación formativa de cada una de las etapas del proceso ADDIE y la evaluación sumativa a través de pruebas específicas para analizar los resultados de la acción formativa (Williams, Schrum, Sangrà y Guàrdia, 2003).

### **“Backward Design”.**

Es un proceso o modelo para el diseño instruccional en donde el instructor o diseñador de currículo se centra en los resultados finales deseados de una clase o curso. En lugar de comenzar el proceso de planificación con un enfoque en ejercicios de apoyo, recursos o libros de texto, este diseño se enfoca en los estudiantes y comienza el proceso de diseño preguntando qué es lo que deben entender y hacer los estudiantes posterior a la instrucción proporcionada. El diseñador posterior a esto identifica qué instrumentos son prueba suficiente para medir el resultado final. El diseñador trabaja "hacia atrás" desde ese objetivo final y planifica y desarrolla intencionalmente la instrucción de apoyo y las experiencias de aprendizaje en torno a los resultados y la evidencia deseados.

El diseño de “backwards design” se puede resumir en un proceso de tres pasos:

1. Identificación de los resultados deseados, proporcionar lo que los estudiantes deberían poder entender y hacer posteriormente de la instrucción proporcionada.

2. Identificar las herramientas de evaluación, es decir qué tipos de evaluaciones y medidas alcararían (o servirán como evidencia) cuándo y si los estudiantes pueden realizar el resultado deseado.
3. Planificar experiencias de aprendizaje e instrucción, desarrollar ejercicios, materiales e instrucción en torno a los resultados deseados y la evidencia de aprendizaje (Bowen, 2017).

Para la elaboración de este proyecto se optó por utilizar el modelo ADDIE, ya que el seguimiento de sus pasos fue necesario y óptimo para atender la problemática en cuestión. Al iniciar con la etapa de análisis, se conoció al cliente, Casa Cuna Conchita, y se recolectó la información necesaria para comenzar con el análisis. Se utilizaron entrevistas con los directivos, encargados y enfermeras de la asociación y se implementó una prueba piloto dirigido a enfermeras para encontrar sus mayores necesidades e intereses. Al continuar con el diseño, se elaboraron posibles propuestas para satisfacer las necesidades del cliente. Se decidió elaborar un manual autodidacta para las enfermeras de Casa Cuna Conchita. En el desarrollo se trabajó en incorporar los temas más relevantes dentro del manual. La implementación del manual se debe llevar a cabo a través de las interacciones diarias que hay entre las enfermeras y los bebés. De igual manera, es necesario llevar un registro de los indicadores que se vayan observando como evaluación.

Dentro de la etapa de diseño, del modelo ADDIE, se vio la necesidad de implementar el modelo de “Backwards Design” para el desarrollo del manual que se le entregará a Casa Cuna Conchita.

Al darle un manual al cliente con las indicaciones específicas sobre cómo desarrollar un apego seguro en los primeros 120 días de vida, se asegura que los contenidos formativos que se le da a las enfermeras se transmitan de manera uniforme, a pesar y en caso de que haya rotación entre las enfermeras, como nos mencionó la psicóloga de Casa Cuna Conchita.

Como método de evaluación de la prueba piloto y para conocer el nivel de satisfacción de los participantes se utilizó la Escala de Likert. Ésta es un sistema de valoración diseñada para medir las actitudes, opiniones o percepciones de las personas. Los sujetos pueden elegir de un rango de respuestas a una pregunta específica. Las respuestas normalmente incluyen “muy de acuerdo”, “de acuerdo”, “regular”, “en desacuerdo”, “muy en desacuerdo”. Éstas están categorizadas con valores numéricos (1= muy en desacuerdo, 2= desacuerdo, y así

sucesivamente). Este tipo de escalas son usadas normalmente en estudios sociales y educacionales (Jamieson, 2017). Se evaluarán los siguientes criterios: nivel de aprendizaje, dinámica, tiempos y contenido.

Tabla 5  
*Resumen de Modelo de Diseño Instruccional*

Nombre del modelo	ADDIE	Backward Design
Descripción	Es el modelo básico del DI, proceso interactivo, la evaluación en cada fase permite al diseñador que pueda regresar a cualquiera de las fases. Es un proceso, el producto final de cada fase es el inicial en la que le sigue.	Es el modelo curricular que propone analizar el diseño curricular desde una nueva perspectiva, centrándose en el proceso de enseñanza-aprendizaje haciendo un mayor énfasis en que el estudiante comprenda el contenido curricular con profundidad
Elementos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis</li> <li>• Diseño</li> <li>• Desarrollo</li> <li>• Implementación</li> <li>• Evaluación (en todas las fases)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar resultados deseados</li> <li>• Determinar evidencia aceptable</li> <li>• Planear las experiencias de aprendizaje</li> </ul>

Nota: Elaboración propia basada en: Bowen (2017).

### Compendio de autores

A continuación se presenta una tabla con los autores los más relevantes para el desarrollo del proyecto. Se presentará dentro de la misma la aportación del autor que es de relevancia para el programa que se diseñará.

Tabla 6  
*Resumen de Autores*

Autor	Aportación
Bowlby	Apego Define el apego como la existencia de un vínculo vital para la supervivencia, que perdura a lo largo del desarrollo del ser humano.
Ainsworth Blehar, Waters y Wall	Tipos de apego

Se basan en criterios como la ansiedad por la separación de la figura de apego, la reacción en el reencuentro y la utilización de la figura de apego como base de exploración, encontrando 3 patrones de apego, que son:

- apego seguro
- apego ansioso-resistente
- apego ansioso-evasivo.

Tough	Desarrollo cognitivo Habla de un estudio que se realizó en 1968 en Jamaica dentro de un vecindario de escasos recursos llamado Kingston. Los efectos que el apego tiene en el desarrollo cognitivo y a nivel neuronal de los niños cómo afecta su desempeño.
Roman y Palacios	Efectos del apego Menciona los efectos negativos que podría desarrollar un niño al no sentir apego. como inseguridad y bajo autoestima, dificultando relaciones interpersonales.
Begoña	Emociones del bebé Menciona que el desarrollo emocional comienza al nacer el bebé. Habla de las emociones del bebé desde los primeros 3 meses de vida hasta los 3 años, mencionando la importancia de ellas.
Ortiz, Fuentes, y López	Evolución del apego Mencionan que la evolución del apego sigue una secuencia típica de fases fundamentales 1era. Ocupa el primer trimestre de vida. 2nda. Ocupa el segundo trimestre. 3era. Se da típicamente durante el segundo semestre. 4ta. Ocurre a partir del primer año.
Raising Children Australia	Entender al recién nacido Posibles reacciones y cómo entender que es lo que el bebé necesita  Desarrollo de Apego Ejemplos de cómo se puede desarrollar el apego con el bebé  Apego con el recién nacido Diferentes escenarios donde puedes fortalecer el vínculo de apego con el bebé

---

*Nota:* Elaboración propia

### **Contacto Internacional.**

La Dra. Audra Langley es la Directora Ejecutiva del programa interdisciplinario *TIES for Families: Training, Intervention, Education, and Services* (Lazos para Familias: Capacitación,

Intervención, Educación y Servicios) de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA). Está dedicado a la optimización del crecimiento y desarrollo de niños adoptivos desde el nacimiento hasta los 21 años de edad y a sus familias. Su objetivo principal es reducir las barreras que pudieran impedir una exitosa adopción a través de:

- Educación y capacitación para preparar a futuros padres adoptivos
- Servicios interdisciplinarios relacionados a la adopción para niños y sus familias adoptivas antes, durante y después de la colocación.
- Apoyo a niños y sus familias en cuestiones personales, comunitarias y legales
- Educación de profesionales sobre las necesidades de niños expuestos a sustancias tóxicas prenatales.
- Colaboración y consulta con otros profesionales en el tema y agencias de adopción
- Investigación aplicada para evaluar y mejorar el servicio.

TIES cree que es importante trabajar con este grupo de personas ya que la transición adoptiva tiene a ser un periodo vulnerable en el que se debe de promover el apego seguro para prevenir problemas en un futuro.

Ties for Families brinda apoyo a las familias interesadas antes, durante y después de la adopción brindando los siguientes servicios:

- Consejería de adopción para nuevas familias
- Consulta previa a la colocación con los futuros padres adoptivos por parte de un equipo multidisciplinario sobre las necesidades de salud mental, médicas y educativas del niño.
- Un programa de preparación de nueve horas para padres adoptivos (TIES PREP).
- Evaluación sobre el desarrollo individual del niño
- Terapia individual y familiar
- Visitas domiciliarias
- Pruebas psicológicas
- Grupos de apoyo mensuales para padres e hijos
- Servicio terapéutico en el hogar y en la escuela.
- Consultas educativas, ocupacionales y del habla y lenguaje.

(UCLA TIES for Families, 2016)

En el año 2013 *UCLA Ties for Families* realizó un estudio longitudinal de satisfacción con 82 familias, dándole seguimiento dos y 12 meses después de la intervención y

posteriormente cada año hasta que los niños tuvieran cinco años de edad. Las familias catalogaron a esta asociación como la más útil y servicial en su proceso de adopción. También expresaron que se sentían más seguros y con menos estrés para ser padres de familia y responder a las necesidades y problemáticas específicas de sus hijos. De igual manera, los niños mostraron una mejora cognitiva y emocional.

Este contacto ayuda para asegurar que el proyecto sea viable y que su metodología tendrá un verdadero impacto positivo para el cliente. De igual manera, se indagó sobre los programas que ellos utilizan y se decidió incorporar el programa “Tummy Time” ya que este es el que responde a las necesidades de los bebés recién nacidos. Esta práctica ha tenido mucho éxito dentro de *UCLA Ties for Families*, así como alrededor del mundo.

### Capítulo 3 Metodología

En el presente capítulo se explicará la metodología empleada en la elaboración del manual AMET, cuyo nombre significa *abrazo* en latín. Éste fue elegido ya que el abrazo es el contacto básico que se requiere en el desarrollo del apego. De igual manera, es una manera de hacer sentir segura a otra persona y demostrar cariño e interés. Estas forman las bases requeridas para asegurar un apego en las personas.

Este contiene estrategias de sensibilización para lograr la sistematización del desarrollo de un apego en bebés de 0 a 120 días de nacidos. Éste va dirigido a las enfermeras neonatales de la Casa Cuna Conchita. Se eligió el modelo ADDIE como base de la metodología para cumplir con el objetivo de este proyecto.

La siguiente figura ilustra cómo cada paso del diseño instruccional fue utilizado en la elaboración de este proyecto.

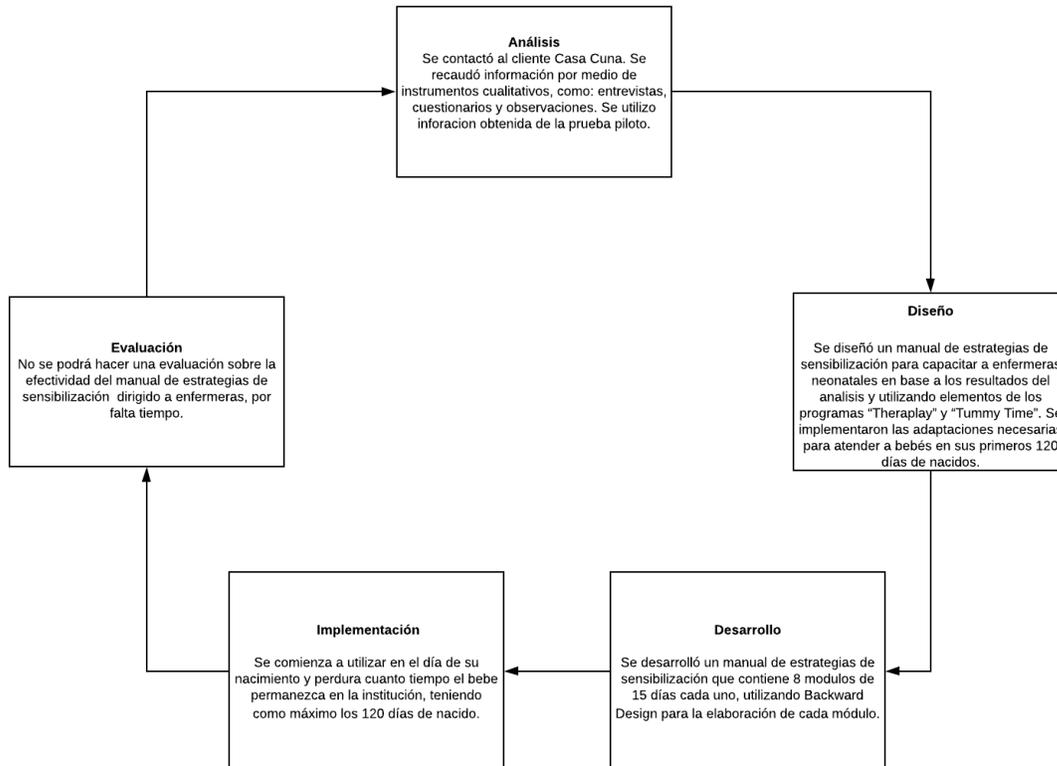


Figura 1. Diseño Instruccional utilizado en la elaboración de este proyecto

## **Análisis**

En la etapa de análisis de este proyecto se realizó un diagnóstico basado en instrumentos cualitativos, como entrevistas y observaciones, para detectar las necesidades de Casa Cuna Conchita. Con esta información se comenzó el diseño de una propuesta de intervención. Primero, se realizó una entrevista informal al equipo encargado de Casa Cuna Conchita (*Apéndice A*), ésta, con el fin de conocer la organización, cómo trabajan, a qué población atiende, su misión, visión, etc.

Después, tras una invitación formal, se acudió a Casa Cuna Conchita para observar una entrega de un bebé a su nueva familia adoptiva (*Apéndice B*). Con esta visita se pudo comprender el proceso que se trabaja dentro de la institución. Se utilizó esta información como método de diagnóstico informal para conocer al cliente y obtener un mejor diagnóstico.

Posteriormente, se realizó una junta informal con el equipo directivo para establecer que la propuesta fuera adecuada a sus necesidades y la mejora de sus procesos y servicios (*Apéndice C*). La entrevista concluyó con la necesidad de tener un documento físico sustentado en teorías y autores relacionados con el apego que se pueda utilizar continuamente y de manera sistemática para todas las enfermeras. Posteriormente, se realizó una entrevista a las enfermeras para conocer su nivel de conocimiento sobre el tema de apego (*Apéndice D*).

En la entrevista a las enfermeras, nos compartieron acerca de su conocimiento sobre el tema de apego, como cada una lo maneja, si obtienen alguna capacitación acerca el tema por parte de la institución, etc. En base a las respuestas dadas por el equipo directivo y las enfermeras, se decidió diseñar un manual dirigido las enfermeras. Ya que según los resultados se puede ver que aunque existe un nivel de conocimiento, no existe una sensibilización que promueva el desarrollo de apego con los bebés que llegan a Casa Cuna Conchita

Este manual tiene como fin ofrecer estrategias de sensibilización para sistematizar el proceso del desarrollo del apego en los bebés que atienden a las enfermeras. Al realizar esto de manera correcta, se puede asegurar el mismo proceso de apego para todos los bebés que entran a Casa Cuna Conchita, es decir un proceso sistematizado. Esto también facilita una mejor transición y adaptación con los padres de familia adoptivos.

Se recabó más información y datos para el análisis de nuestro proyecto a través del contacto con padres de familia que han pasado por un proceso de adopción para conocer su punto de vista. A estos se les aplicaron entrevistas semi estructuradas para escuchar sus procesos y

experiencias de una manera más abierta (*Apéndice E*). Posteriormente, se comenzó la recopilación de datos sobre autores, teorías e investigaciones anteriores para poder satisfacer sus necesidades.

Para asegurar que el manual AMET incluya los temas y contenido en base a las necesidades del cliente, se implementó una prueba piloto con las enfermeras de casa Cuna Conchita. Esta tiene forma de capacitación presencial y dura 90 minutos. Tiene como propósito confirmar las necesidades ya identificadas de la institución y en caso de que existan nuevas, integrarlas; así como seleccionar los temas más relevantes para las enfermeras y los procesos que funcionan mejor. Para el diseño de esta capacitación se utilizan las necesidades identificadas en un inicio, así como la teoría del apego y la teoría y práctica de los programas más relevantes de apego investigados, “Theraplay” y “Tummy Time” (*Apéndice F*). Al iniciar la prueba piloto, se le aplicó una prueba de diagnóstico a las enfermeras para medir sus conocimientos en el tema del apego (*Apéndice G*). De igual manera, al finalizar la sesión se evaluaron los conocimientos adquiridos por parte de las enfermeras a través de una evaluación escrita (*Apéndice H*). Posteriormente, se le pidió a las participantes que evaluaran a las moderadoras, los contenidos y los métodos utilizados, a través de una escala de Likert (*Apéndice I*).

Después de realizar la prueba piloto, y de analizar los resultados de las entrevistas al cliente, padres de familia y marco teórico, se concluyen las siguientes necesidades:

Tabla 7  
Necesidades

Casa Cuna Conchita	Padres de Familia	Marco Teórico	Prueba Piloto
Capacitación a enfermeras sobre apego, diferentes tipos de apego y cómo se desarrollan, beneficios y repercusiones.	Transición segura del bebé de Casa Cuna Conchita a su nuevo hogar.	Beneficios cognitivos, emociones para el bebé según diferentes estudios y autores. Estrategias para desarrollar apego de 0 a 120 días. Programas para desarrollar apego, Tummy Time y Theraplay. Cómo desarrollar apego con el recién nacido.	Los temas de mayor interés son los tipos de llanto. Conocer estrategias y actividades para comenzar a desarrollar un apego en los primeros días de nacido. Ejercicios de Tummy time.

Nota: Elaboración propia

Después de analizar los resultados de diferentes fuentes, entre ellas las diferentes entrevistas, la investigación teórica en diferentes fuentes y programas y la prueba piloto se puede concluir que es necesario y de suma importancia diseñar un manual de estrategias de sensibilización para sistematizar el proceso de desarrollo de apego para todos los bebés de esta institución.

En la siguiente tabla se pueden observar los instrumentos de evaluación utilizados para definir las necesidades del cliente.

Tabla 8

*Instrumentos de Evaluación Para el Diagnóstico de Necesidades.*

Instrumento	Población	Objetivo
Entrevista 1	Coordinadora de Casa Cuna, Psicóloga y Trabajadora Social	Conocer las necesidades de Casa Cuna Conchita para establecer el objetivo del programa y formular propuesta.
Entrevista 2	Coordinadora de Casa Cuna, Psicóloga y Trabajadora Social	Profundizar en las necesidades específicas de Casa Cuna e identificar temas de interés para la propuesta del programa.
Observaciones	Padres de Familia Personal de Casa Cuna Doctores a cargo de Casa Cuna Consejo del Hospital	Conocer a profundidad el protocolo de entregar un bebé con su familia que Casa Cuna lleva a cabo.
Entrevista 1	Padres de Familia	Establecer contacto con padres de familia que pasaron por el proceso de adopción para conocer las necesidades que ellos como padres de familia tienen ante el proceso de convertirse en padres de familia.
Entrevista 2	Padres de Familia	
Entrevista 3	Padres de Familia	
Entrevista 4	Padres de Familia	
Entrevista 5	Directora Programa de Orientación Familiar 1998.	Obtener datos acerca de su gestión como directora del programa y de esta manera profundizar más en el tema.
Prueba Piloto	Enfermeras Neonatales	Concretizar las necesidades de las enfermeras, los temas de mayor relevancia y los métodos que son de mayor utilidad para ellas.

*Nota:* Elaboración propia

## **Diseño**

Se diseñó un manual de estrategias de sensibilización para enfermeras neonatales para sistematizar el proceso del desarrollo del apego en bebés recién nacidos. En éste, se utilizan los elementos más significativos de los programas “Theraplay” y “Tummy Time” y se realizan las adaptaciones necesarias para atender a bebés en sus primeros 120 días de nacidos.

E manual AMET consiste en la integración de los contenidos más importantes y relevantes de la prueba piloto, las entrevistas con el cliente y el marco teórico. Incluye las estrategias y actividades para sistematizar el proceso de desarrollo del apego en los primeros días de vida del bebé. Así como, la identificación de los tipos de llanto para responder efectivamente a las necesidades del bebé. Finalmente, el manual contiene la práctica de ejercicios de “Tummy Time” y “Theraplay”. Estos elementos garantizan el aprendizaje de métodos útiles y prácticos para desarrollar un apego en recién nacidos, teniendo como resultado, una buena transición y adaptación con su familia adoptiva.

Cada módulo se diseñó siguiendo los elementos que propone el modelo de Backwards Design, ya que está diseñado según los pasos que este propone para llegar a un aprendizaje significativo en las participantes. En la primera parte se encuentra el objetivo a alcanzar, seguido de las evidencias que demuestran si el objetivo se ha cumplido. Finalmente, están las actividades que la enfermera debe realizar con el bebé.

La siguiente tabla muestra los temas incluidos en el manual de estrategias para las enfermas de la Casa Cuna Conchita seguido de los autores con los que se sustenta cada uno.

Tabla 9  
*Temas del Manual de Estrategias*

Tema	Autor
Apego	Bowlby y Ainsworth
Tipos de Apego	Bowlby y Ainsworth
Desarrollo del Apego	Raising Children Network, Bowlby y Ainsworth
Efectos del Apego	Tough, Román y Palacios y Sroufe
Secuencia de Desarrollo de Apego	Saul McLeod
Apego con el recién nacido	Raising Children Network
Apego 0-120 días	Raising Children Network
Teoría de llantos	Dr. Priscilla Dunstan

*Nota:* Elaboración propia

En la siguiente tabla se definen los programas utilizados como base del manual AMET, así como su aportación más significativa.

Tabla 10  
*Programas Base*

Programa	Aportación
Theraplay	-Juego libre para fortalecer el vínculo
“Tummy Time”	-Ejercicios en el suelo para el desarrollo motriz y cognitivo del bebé a través del apego

*Nota:* Elaboración propia

El diseño del manual consta de 8 módulos. Cada módulo está dividido en 15 días. Durante estos días se implementarán ejercicios que ayudarán a sistematizar el proceso del desarrollo de un apego según la etapa en la que se encuentra el bebé. Cada módulo consta con una sección de definición de conceptos, después una serie de actividades que se realizan diariamente. Para concluir el módulo, hay una sección de evaluación en donde las enfermeras reflexionan sobre su desempeño durante los 15 días y establecen un plan de mejora.

### **Desarrollo**

Tomando en cuenta el análisis se decidió desarrollar un manual de estrategias que contiene ocho módulos. Se inicia un módulo nuevo cada 15 días, cada uno de estos contiene información relevante sobre ese periodo de tiempo, ejercicios para practicar y una evaluación final para concluir el módulo. El objetivo general de este manual es sistematizar el proceso de apego con las enfermeras neonatales a través de ejercicios y estrategias de sensibilización sobre el desarrollo del apego con bebés recién nacidos y hasta sus 120 días. Cada módulo cuenta con un objetivo específico durante esos 15 días. El material estará basado en los objetivos específicos de cada módulo.

El diseño del manual, como se especifica anteriormente, se divide en módulos de 15 días. En cada módulo se aprende o refuerza algún concepto o habilidad para desarrollar un apego.

Módulo 1: 1-15 días Apego con el recién nacido

Objetivo: Ejercer las diferentes prácticas para desarrollar apego en bebés recién nacidos.

Base Teórica: Prácticas para el desarrollo del apego en bebés recién nacidos por Raising Children Network (2018) y Canadian Pediatric Society (2017). Cómo desarrollar un vínculo afectivo por Raising Children Network (2019).

Módulo 2: 16-30 días Apego con el recién nacido

Objetivo: Identificar los diferentes tipos de llantos para poder satisfacer con mayor precisión las necesidades del bebé.

Base Teórica: Tipos de llantos de Priscilla Dunstan Baby (2012) y Estrategias para seguir desarrollando el apego por Raising Children Network (2017).

Módulo 3: 31- 45 días Introducir Theraplay

Objetivo: Conocer el programa de “Theraplay” y su aplicación en actividades diarias.

Base Teórica: El método del programa de intervención “Theraplay” por el Instituto de Theraplay (2018).

Módulo 4: 46-60 días Practicar Theraplay

Objetivo: Entender el programa de “Theraplay” y realizar actividades prácticas del programa.

Base Teórica: El método de el programa de intervención “Theraplay” por el Instituto de Theraplay (2018).

Módulo 5: 61-75 días Introducir “Tummy Time”

Objetivo: Entender el programa de “Tummy Time” y poner en práctica sus actividades.

Base Teórica: El programa de intervención “Tummy Time” como estrategia al momento de desarrollar el apego en bebés durante los primeros meses de vida de Tweddle (2017) y Raising Children Network (2018).

Módulo 6: 76-90 días Practicar “Tummy Time”

Objetivo: Practicar las estrategias de “Tummy Time” para interactuar saludablemente con el bebé.

Base Teórica: El programa de intervención “Tummy Time” como estrategia al momento de desarrollar el apego en bebés durante los primeros meses de vida de Tweddle (2017), Raising Children Network (2018) y Greenspan (s.f).

Módulo 7: 91-105 días Integrar conocimientos y prácticas

Objetivo: Analizar los conocimientos y habilidades desarrolladas en los módulos 1, 2 y 3.

Base Teórica: Prácticas para el desarrollo del apego en bebés recién nacidos por Raising Children Network (2018) y Canadian Pediatric Society (2017). Cómo desarrollar un vínculo afectivo por Raising Children Network (2019). Tipos de llantos de Priscilla Dunstan Baby (2012) y Estrategias para seguir desarrollando el apego por Raising Children Network (2017).

Módulo 8: 106-120 días Practicar todos los conocimientos adquiridos.

Objetivo: Analizar los conocimientos y habilidades desarrolladas en los módulos 4, 5 y 6.

Base Teórica: El método del programa de intervención “Theraplay” por el Instituto de Theraplay (2018). El programa de intervención “Tummy Time” como estrategia al momento de desarrollar el apego en bebés durante los primeros meses de vida de Tweddle (2017) y Raising Children Network (2018) y Greenspan (s.f).

## **Implementación**

El manual de estrategias AMET se debe de implementar de manera diaria con cada bebé. Se comienza a utilizar en el día de su nacimiento y concluye cuando el bebé se va de la institución o bien, cuando cumple los 120 días de nacido, lo que suceda primero. Cada día se debe de poner en práctica la teoría del módulo en el que se encuentra y realizar las actividades con el bebé. Al concluir cada módulo se pide que las enfermeras realicen una autoevaluación y se propongan un plan de mejora. Debe de haber un manual por cada bebé que forme parte de la institución.

## **Evaluación**

En relación con este proyecto y considerando la limitante de tiempo de Casa Cuna Conchita, no se podrá hacer una evaluación sobre la efectividad del manual de estrategias de

sensibilización dirigido a enfermeras. Sin embargo, se decidió evaluar la calidad de la prueba piloto a través de una escala de Likert al concluir ésta, con el fin de calificar la relevancia del contenido, el tipo de dinámicas empleadas y los tiempos. Los resultados de esta evaluación fueron utilizados en el diseño del manual de estrategias de sensibilización AMET.

## CRONOGRAMA





Figura 2. Cronograma sobre el plan que se implementó a través del año para la elaboración de este proyecto.

## Capítulo 4 Propuesta

Para este proyecto se decidió realizar un manual autodidacta de sensibilización para las enfermeras neonatales de Casa Cuna Conchita. Éste tiene como finalidad dar uniformidad y sistematizar el proceso de desarrollo del apego durante los primeros 120 días de vida de los bebés que viven en esta institución, es necesario que cada enfermera cuente con un manual para cada bebé que esté bajo su cuidado. El manual desarrollado con el nombre AMET consta de ocho módulos, uno de teoría y siete de actividades. Cada módulo tiene una duración de 15 días. Durante estos días se desarrollará el apego según las semanas de vida de los bebés, se pide implementar los conceptos de cada módulo de manera diaria durante periodos de 15 minutos como mínimo. Para la realización de las actividades correspondientes a cada módulo, éste cuenta con un registro para tener un control y hacer anotaciones específicas del bebé durante cada actividad lo cual ayuda a la enfermera a ir conociendo al bebé. Para la evaluación de cada módulo, se cuenta con un cierre de autorreflexión y autoevaluación. En ésta las enfermeras podrán evaluar su desempeño durante las actividades y sus áreas de oportunidad, a través de preguntas específicas del tema del módulo.

A continuación se presenta el diseño de Backward Design aplicado a la elaboración del manual AMET, sin embargo el producto final que se le entrega al cliente es un manual con un vocabulario más sencillo y descriptivo para las enfermeras. Además cuenta con un diseño amigable e imágenes de apoyo. Éste se encuentra en el *Apéndice J*.

Como introducción al manual se describe de manera general la teoría del apego según Bowlby (1973), la secuencia del apego de McLeod (2017) y los tipos de apego de Palacios, Marchesi, Coll (2014). Posteriormente se presenta cada módulo del manual con su debida teoría, actividades y evaluación. Debido a la temprana edad de los bebés, los primeros dos módulos cuentan con actividades básicas y sencillas que se pueden realizar de manera diaria. Sin embargo, el resto de los módulos contiene una actividad a realizar específica por día.

## Módulo 1

0-15 días

---

Objetivo: Ejercer las diferentes prácticas para desarrollar apego seguro en bebés recién nacidos

---

Evidencia:

- No hay indicadores medibles a esta edad.
  - Registro diario sobre el comportamiento del bebé durante las actividades.
  - Cierre de módulo, análisis y reflexión escrita.
- 

### Actividades

---

- Cantarle incluyendo su nombre
  - Mover y patear sus piernas, más en la bañera o cuando se acaba de despertar de su siesta.
  - Cargar al bebé mientras se intenta dormir
  - Hablarle al bebé
  - Darle la comida y el sueño necesario
  - Masajear sus pies
  - Mover sus manos y pies hacia tu cara
  - Mover un juguete frente a su cara
  - Estirar sus brazos
- 

*Nota:* Elaboración propia

## Módulo 2

16-30 días

---

Objetivo: Identificar los diferentes tipos de llantos para poder satisfacer con mayor precisión las necesidades del bebé.

---

Evidencia:

- Registro de los llantos que se pudieron identificar
  - Registro diario sobre el comportamiento del bebé durante las actividades
  - Cierre de módulo, análisis y reflexión escrita.
- 

### Actividades

---

- Identificar tipo de llanto para satisfacer la necesidad del bebé.
  - Permitir que el bebé sienta el cuerpo, como tus manos y cara.
  - Hablar o cantar mientras se le da el biberón.
  - Utilizar gestos muy notorios a la hora de hablarle.
  - Hablarle al bebé sobre lo que está sucediendo mientras llora “Estoy preparando tu leche” “Ya voy por ti”.
  - Estirar sus manos
  - Ayudarlo a patear mientras está acostado
-

- Cargarlo para arrullarlo
- Platicarle mientras se le cambia el pañal
- Contarle qué es lo que está viendo a su alrededor

---

*Nota:* Elaboración propia

### Módulo 3

#### *31-45 días: Introduciendo “Theraplay”*

---

Objetivo: Conocer el programa de “Theraplay” y su aplicación en actividades diarias.

---

#### Evidencia:

- Anotaciones diarias sobre el comportamiento del bebé durante las actividades.
  - Nivel de interés por parte del bebé en las actividades diarias.
  - Cierre de módulo, análisis y reflexión escrita.
- 

#### Actividades

---

Día 31: Cantarle canciones que incluyan su nombre al bebé haciendo gestos y ademanes.

Día 32: Jugar con el bebé a las escondidas utilizando una cobija mientras se encuentra acostado.

Día 33: Dejar que el bebé interactúe con objetos de texturas variadas y explicarle lo que está sintiendo.

Día 34: Hacer un recorrido alrededor de Casa Cuna Conchita o dentro de su cuarto. Simultáneamente, explicar y describir lo que está viendo.

Día 35: Mientras el bebé está acostado, hacer movimientos de los brazos al ritmo de la música.

Día 36: Utilizar música clásica como acompañamiento de todas las actividades del día del bebé.

Día 37: Hacer movimientos en simulación a una bicicleta con las piernas del bebé.

Día 38: Masajear la espalda del bebé mientras se le cuenta sobre su día.

Día 39: Mientras el bebé esté acostado sobre una superficie plana, estirar sus manos y moverlas al ritmo de una canción.

Día 40: Hacer movimientos de cabeza lado a lado y ayudar al bebé a que los imite mientras escucha música.

Día 41: Dejar que el bebé juegue de manera libre con un juguete y después guiarlo a que lo mueva de lado a lado.

---

Día 42: Colocar al bebé boca abajo en un tapete y ponerse cara a cara con él. Simultáneamente, jugar con él o ella utilizando su cobija.

Día 43: Acostar al bebé y colocarse a un lado. Hacerle masaje mientras se le canta una canción.

Día 44: Mientras se le da el biberón al bebé, contarle un cuento de manera tranquila.

Día 45: Jugar a las escondidas utilizando una cobija.

---

*Nota:* Elaboración propia

#### Módulo 4

*46-60 días: Practicando “Theraplay”*

---

Objetivo: Practicar Theraplay a través de actividades que impulsen el desarrollo del bebé y establecer una conexión de apego.

---

#### Evidencia:

- Anotaciones diarias sobre el comportamiento del bebé durante las actividades.
- Nivel de interés por parte del bebé en las actividades diarias.
- Cierre de módulo, análisis y reflexión escrita.

---

#### Actividades

---

Día 46: Día 46: Mientras el bebé está acostado, hacer trompillas y muecas para que las imite. Colocar las manos del bebé sobre la cara para que sienta los movimientos.

Día 47: Hacer movimientos en forma de bicicleta y hacia los lados con las piernas del bebé. Simultáneamente, cantar una canción.

Día 48: Después del baño, utilizar mantas con distintas texturas sobre distintas partes del cuerpo del bebé.

Día 49: Tocar distintas partes del cuerpo del bebé mientras se emite el sonido “pip”.

Día 50: Cargar al bebé y cantarle sus canciones favoritas mientras se baila de manera suave y con pasos sencillos.

Día 51: Antes del baño del bebé, pasar 15 min utilizando diferentes objetos con texturas variadas y hablarle de que es lo que está sintiendo.

Día 52: Utilizar una sonaja para jugar con el bebé durante diferentes periodos del día.

Día 53: Pasear al bebé alrededor de Casa Cuna Conchita y explicarle lo que hay alrededor y sobre los otros bebés, en caso de haberlos. Intentar que haya interacción con otras personas.

Día 54: Usar diferentes tipos de texturas sobre el cuerpo del bebé y describirlas.

Día 55: Soplar de manera gentil la cara y el cuerpo del bebé con un popote. Observar si sigue los movimientos con su cabeza o sus ojos.

Día 56: Ayudar al bebé a juntar sus manos y aplaudir con ritmo. Después dejar que él o ella lo haga independientemente mientras se le guía.

Día 57: Jugar con el bebé a las escondidas con una cobija mientras está acostado boca arriba.

Día 58: Mover el cuerpo del bebé y bailar al ritmo de la música.

Día 59: Cargar al bebé y permitir que sienta el cuerpo, abrazando y arrullándolo repentinamente.

Día 60: Jugar con el bebé enseñándole distintos objetos de diferentes colores y moviéndose en diversas direcciones.

---

*Nota:* Elaboración propia

## Módulo 5

### *61-75 días: Introduciendo “Tummy Time”*

---

Objetivo: Entender el programa de “Tummy Time” y realizar actividades prácticas del programa.

---

#### Evidencia:

- Anotaciones diarias sobre el comportamiento del bebé durante las actividades.
  - Interacción por parte del bebé en las actividades diarias.
  - Cierre de módulo, análisis y reflexión escrita.
- 

#### Actividades

---

Día 61: Poner al bebé en posición de “Tummy Time” sobre las piernas de la enfermera mientras se le saca el gas después de los alimentos

Día 62: Colocar al bebé boca abajo sobre el pecho de la enfermera, mientras esta está sentada de manera inclinada sobre una silla, al momento de sacarle el gas al bebé

---

- Día 63: Poner al bebé boca abajo sobre una almohada y mover un juguete de lado a lado frente a la cara del bebé, de manera que voltee y levante su cabeza.
- Día 64: Ubicar al bebé en posición boca abajo en el piso sobre una cobija y dejar que se sostenga con su propia fuerza durante periodos de 5 minutos tres veces al día
- Día 65: Situar al bebé sobre una almohada, en posición boca abajo, poner un espejo pequeño enfrente de él y dejar que se entretenga con su reflejo.
- Día 66: Colocar un tapete cómodo en el piso y acostar al bebé boca abajo, mientras se reproduce música tranquila cerca de él para que lo escuche mientras está en esta posición.
- Día 67: Colocar al bebé boca abajo sobre una almohada y enséñele un libro página por página.
- Día 68: Ubicar al bebé boca abajo sobre la almohada y con una campana pequeña, sonaja u objeto que produzca sonido, hacer sonido en diferentes partes de su alrededor, de manera que este busque y pueda identificar de dónde viene el sonido.
- Día 69: Ubicar al bebé en posición boca abajo en el piso sobre una cobija para que se sostenga con su propia fuerza. Simultáneamente, cantarle o platicarle sobre cosas cotidianas.
- Día 70: Ubicar al bebé boca abajo sobre una almohada, mientras se masajea su cuerpo y se nombran sus partes.
- Día 71: Acostar boca abajo al bebé sobre un tapete cómodo en el piso y acostarse a un lado de él o ella para enseñarle los dibujos de revistas o libros.
- Día 72: Cargar al bebé de manera que este quede boca abajo en los brazos y mecerlo de lado a lado o hacia arriba y abajo mientras se le platica sobre quién es y se le repite constantemente su nombre.
- Día 73: Mientras el bebé está boca abajo en el piso, cantarle y platicarle sobre cosas del día a día
- Día 74: Poner al bebé boca abajo en su cuna y colocar un muñeco de peluche de su interés frente a él o ella para que pueda haber una interacción libre.
- Día 75: Pegar un espejo pequeño a un barandal de la cuna del bebé y colocar al bebé boca abajo frente a él para que este se pueda ver.

---

*Nota:* Elaboración propia

## Módulo 6

### 76-90 días: Practicando “Tummy Time”

---

Objetivo: Practicar las estrategias de “Tummy Time” para interactuar saludablemente con el bebé.

---

#### Evidencia:

- Anotaciones diarias sobre el comportamiento del bebé durante las actividades.
  - Nivel de interés por parte del bebé en las actividades diarias.
  - Cierre de módulo, análisis y reflexión escrita.
- 

#### Actividades

---

Día 76: Ubicar al bebé boca abajo sobre una almohada y enseñarle un libro en blanco y negro página por página.

Día 77: Dejar que el bebé juegue libremente con una botella de agua vacía rellena de arroz crudo mientras está en posición boca abajo.

Día 78: Cargar al bebé boca abajo y mecerlo.

Día 79: Dejar que el bebé juegue de manera libre con algodón colocado en un recipiente hondo mientras se encuentra en posición de “tummy time”.

Día 80: Poner al bebé sobre un tapete en el piso en posición boca abajo y dejar que se sostenga con su propia fuerza.

Día 81: Usar luces en un cuarto apagado para que el bebé juegue libremente con ellas en posición de “tummy time”

Día 82: Permitir al bebé jugar libremente con un recipiente con agua mientras está en posición de tummy time.

Día 83: Leerle un cuento con dibujos al bebé mientras ambos se encuentran boca abajo sobre un tapete en el piso.

Día 84: Platicar cara a cara con el bebé mientras ambos están acostados boca abajo sobre una cobija en el piso.

Día 85: Dejar que el bebé juegue libremente con una bolsa de plástico estilo ziplock rellena de gel cuando se encuentre en posición de “tummy time”

Día 86: Masajear el cuerpo del bebé con una bolsa de arroz crudo cuando el bebé esté boca abajo

---

Día 87: Dejar que el bebé elija entre diferentes juguetes mientras esté se encuentra en posición boca abajo.

Día 88: Sostener al bebé boca abajo al momento de bañarlo o bañarla.

Día 89: Colocar al bebé boca abajo y permitir que juegue de manera libre con una sonaja o algún objeto que emita sonido.

Día 90: Permitir al bebé sostener su propia fuerza mientras esté en posición boca abajo e incluir pelotas pequeñas para que pueda jugar libremente con ellas.

---

*Nota:* Elaboración propia

## Módulo 7

*91-105 días*

---

Objetivo: Reforzar los conocimientos y habilidades desarrolladas en los módulos 1, 2 y 3.

---

### Evidencia:

- Anotaciones diarias sobre el comportamiento del bebé durante las actividades.
- Nivel de interés por parte del bebé en las actividades diarias.
- Cierre de módulo, análisis y reflexión escrita.

---

### Actividades

---

Día 91: Contarle cuentos al bebé para que logre llegar a la imitación.

Día 92: Hacer bicicletas con sus piernas de manera alternada, logrando estimular el movimiento.

Día 93: Que el bebé se familiarice con la cara del cuidador principal para sentir confianza.

Día 94: Alimentarlo y permitirle las horas de sueño adecuadas.

Día 95: Darle 3 texturas diferentes al bebé, para que vaya diferenciando que no todo se siente de la misma forma.

Día 96: Tomarlo en los brazos, sentarse con él en una silla y jugar con su cuerpo.

Día 97: Poner las canciones que han resultado ser sus favoritas y darle masajes en los pies.

---

Día 98: Agarrar los brazos del bebé y estirarlo hacia el cuidador principal, juntar sus manos con ritmo logrando aplausos.

Día 99: Jugar a las escondidas con el bebé al momento de despertarse.

Día 100: Escuchar música tranquila juntos.

Día 101: Cuando se detecte el llanto de cansancio, cargar al bebé y colocarlo en el pecho del cuidador principal

Día 102: Al escuchar que el bebé llora, date un momento para identificar qué es lo que el bebé necesita.

Día 103: Recostar al bebé sobre el tapete y ponte frente. Comienza a hacer muecas para que el bebé te imite.

Día 104: Recostar al bebé en su cunita, tomar un peluche y hacer que el bebé te siga con la mirada.

Día 105: Poner al bebé en su cunita y tomar sus piernas, estirarlas y llevarlas a su pancita.

---

*Nota:* Elaboración propia

## Módulo 8

*106-120 días*

---

Objetivo: Reforzar los conocimientos y habilidades desarrolladas en los módulos 4, 5 y 6.

---

### Evidencia:

- Anotaciones diarias sobre el comportamiento del bebé durante las actividades.
  - Nivel de interés por parte del bebé en las actividades diarias.
  - Cierre de módulo, análisis y reflexión escrita.
- 

### Actividades

---

Día 106: Poner al bebé en posición de “Tummy Time” sobre las piernas de la enfermera mientras se le saca el gas después de los alimentos

Día 107: Colocar al bebé boca abajo sobre una almohada y hacer movimientos con los brazos de lado a lado para que el bebé los siga.

Día 108: Poner música clásica mientras el bebé está siendo arrullado para dormir.

Día 109: Jugar con el bebé utilizando sonajas y permitir que él experimente con ellas.

---

Día 110: Mientras el bebé se encuentra en posición boca abajo, masajear sus pies y espalda.

Día 111: Ubicar al bebé boca abajo sobre una almohada mientras se le presentan tres objetos diferentes frente a él o ella. Dejar que el bebé juegue libremente con cualquiera de ellos.

Día 112: Permitir que el bebé se sostenga con su propia fuerza mientras se encuentra boca abajo sobre un tapete en el piso.

Día 113: Jugar a las escondidillas con el bebé.

Día 114: Aplaudir y bailar al ritmo de la música con el bebé.

Día 115: Dejar al bebé jugar libremente con pelotas de papel de distintos tamaños mientras está en posición boca abajo sobre una almohada.

Día 116: Utilizar un espejo pequeño para mostrarle las partes de su cara al bebé, mientras se encuentra en posición de “Tummy Time”.

Día 117: Jugar de manera guiada con el bebé utilizando carritos de juguete.

Día 118: Ubicar al bebé boca abajo sobre una cobija y leerle un cuento mientras se le enseña los dibujos.

Día 119: Colocar al bebé una almohada boca abajo y mover un muñeco de peluche en distintas direcciones frente a él o ella de manera que este siga los movimientos con la cabeza.

Día 120: Tener un diálogo con el bebé sobre todo lo que se ha vivido con él o ella y sobre su nueva familia.

---

*Nota:* Elaboración propia

## **Capítulo 5**

### **Conclusiones y Recomendaciones y/o Implicaciones**

Como se puede ver a lo largo de este proyecto, el apego forma parte de la vida de todas las personas y juega un rol de suma importancia. El desarrollo de un apego desde una temprana edad garantiza mejores habilidades emocionales y cognitivas a lo largo de la vida. En el caso de los niños adoptados, por lo general, desafortunadamente no logran desarrollar esto a causa de la ausencia de sus padres biológicos. De igual manera, los cuidadores principales de estos niños no cuentan con los conocimientos sobre cómo desarrollar apego de manera correcta y no existe sensibilización acerca del tema. Esta población de niños huérfanos es la que más necesita de estas herramientas para tener éxito en su vida.

Por las razones anteriores se decide diseñar un manual de sensibilización sobre el apego para las enfermeras neonatales de Casa Cuna Conchita. Esta institución se dedica a brindar apoyo a mujeres con un embarazo no deseado. Se les da atención médica y psicológica durante su embarazo, y en caso de así desearlo, se encargan del proceso de adopción de los bebés.

El manual, llamado AMET, funge como guía práctica sobre el correcto desarrollo del apego en bebés de 0-120 días de nacidos, ya que esta es la población a la que la institución atiende. Dentro del manual se incluye la teoría sobre el apego, sus beneficios y su desarrollo en bebés recién nacidos. De igual manera, cuenta con actividades diarias que las enfermeras pueden hacer con cada uno de los bebés para ir formando las bases para el desarrollo de un vínculo y un apego en ellos. Los resultados de las intervenciones y el cuidado de las enfermeras se podrán observar y medir a partir de los seis meses de vida del infante. Sin embargo, las bases que brinda AMET, apoya y facilita la transición de los bebés con sus padres adoptivos. Para la elaboración del manual AMET, se utiliza un marco teórico sobre el apego y sus principales autores contribuyentes. En él se describe su definición, los tipos de apego que hay, sus efectos, su evolución, su relevancia y aplicación durante los primeros meses de vida, así como actividades y programas para desarrollarlo desde el nacimiento.

El manual AMET es personalizado, es decir que cada enfermera neonatal de Casa Cuna Conchita debe contar con uno por cada bebé que esté bajo su cuidado. El manual de cada bebé lleva el registro de sus reacciones e interacciones con la enfermera al momento de realizar las actividades. El manual está planeado desde 0-120 días del bebé, sin embargo este proceso concluye cuando el bebé sale de esta institución que puede ser antes de los 120 días.

En cuanto a futuras líneas de investigación, se propone diseñar un manual que abarque de los 75 días de nacido al año para apoyar a la familia adoptiva en el proceso de transición y adaptación. Dando como resultado una continuidad al proceso de desarrollo del apego. Dar continuidad al proceso de desarrollo de apego. Este manual deberá de incluir temas para apoyar a los padres en base a sus necesidades, actividades sencillas que puedan llevar a cabo con su bebé en casa apoyando la vinculación tanto del padre como la madre para así formar un apego de manera correcta.

## Referencias

- About Us. (2016). *UCLA TIES for Families*. Recuperado de:  
<https://www.uclahealth.org/mattel/ties-for-families/about-us>
- About us. (2017). *Tweddle*. Recuperado de:  
<https://www.tweddle.org.au/about-us/about-tweddle/>
- About Theraplay. (2018). *The Theraplay Institute: Building Better Relationships*. Recuperado de: <https://www.theraplay.org/articles-about-theraplay/84-frenchand-spanish-tran%20lations/41-article-theraplayr-familiar>
- Adoption Statistics (2013). *Adoption Network Law Center*. Recuperado de:  
<https://adoptionnetwork.com/adoption-statistics>
- Aguilar, A. (2004). *Capacitación y desarrollo de personal*. Limusa. México.
- Allen, C. (2006). Overview and evolution of the ADDIE training system. *Advances in Developing Human Resources*, 8(4), 430-441.
- Angulo, L. (2017). El Proceso de Adaptación al Jardín. *Conscious Discipline*. Recuperado de:  
<https://consciousdiscipline.com/el-proceso-de-adaptacion-al-jardin/>
- Álvarez, M. (2011). La importancia del apego en el desarrollo infantil. *Familia y Salud*. Recuperado de: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/salud-emocional/enellactante-y-nino-pequeno/la-importancia-del-apego-en-el>
- Antonacachi, D., Tiravassi, A.y M. Gomez (2013). Los niños en la cárcel- Nacer y crecer en una institución penal. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Attachment: A connection for life. (2017). *Canadian Pediatric Society*. Recuperado de:

<https://www.caringforkids.cps.ca/handouts/attachment>

Attachment-based Intervention Programs for Families with Children from 0-6. (2016). *Ontario Centre For Excellence of Children and Youth Mental Health*. Recuperado de:

<http://www.excellenceforchildandyouth.ca/file/9023/download?token=67iVLxN>

Barth, R., Crea, T., John, K. Thoburn, J. y Quinton, D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. *Child & Family Social Work*, 10: 257-268. doi:10.1111/j.1365-2206.2005.00380.x

Bashiron, H. (2017). Una reflexión entre lo Intercultural y lo Intracultural. *Interartive*.

Recuperado de: <https://interartive.org/2009/04/intercultural>

Belloch, C. (2013). Modelo ADDIE. *Universidad de Valencia*. Recuperado de:

<https://www.uv.es/bellochc/pedagogia/EVA4.wiki?7>

Bericat, E. (s.f). Emociones. Universidad de Sevilla. España. Recuperado de:

<http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>

Bonding and Attachment. (2016). *Raising Children Network*. Recuperado

de: <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/b%20nding-newborns>

Bonding and attachment: newborns. (2018). *Raising Children Network*. Recuperado de:

<https://raisingchildren.net.au/guides/first-1000-days/loving-relationships/bonding-ne%20borns#how-to-bond-with-your-newborn-nav-title>

Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2 (2), pp. 50-63. Recuperado de:

[http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63\\_ART%20CULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ART%20CULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf)

Bowen, Ryan S. (2017). *Understanding by Design*. Vanderbilt University Center for Teaching. Recuperado de: <https://cft.vanderbilt.edu/understanding-by-design/>.

Brena Sesma, I. (2004). *Las adopciones en México y algo más*. México, D.F.: Instituto de Investigaciones Jurídicas - UNAM.

Conscious Discipline: Methodology and Structures. (s.f.) *Conscious Discipline*. Recuperado de: <https://consciousdiscipline.com/methodology/>

Croxton, R. y Chow, A. (2015). USING ADDIE AND SYSTEMS THINKING AS THE FRAMEWORK FOR DEVELOPING A MOOC: A case study. *Quarterly Review of Distance Education*, 16(4), 83-96.

Díez, A. (2018). La Importancia del apego. *La Mente es Maravillosa*. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-importancia-del-apego/>

Dimitrijević, A., Dimitrijević, A., & Marjanović, Z. (2013) An Examination of the Relationship between Intelligence and Attachment in Adulthood. *International Applications Conference and Trends*. International Psychoanalytic University, Berlin.

El camino hacia el apego (2019). *Instituto familia y adopción*. Recuperado de: <https://www.familiayadopcion.com/ha-llegado-y-ahora-que-necesito-saber/el-camino-hacia-el-apego/>

El Trastorno Reactivo de Vinculación. (2019). *Instituto Familia y Adopción*. Recuperado de: <https://www.familiayadopcion.com/el-camino-hacia-el-apego/cuando-tu-hijo-t-rechaza/>

Faas, A. (2017). *Psicología del Desarrollo de la Niñez*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.

- García, L. (2009). La Guía Didáctica. *Educación a Distancia VI*. Recuperado de:  
[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Maestria/MTE/Gen02/disen%C3%B3\\_cursos\\_lina/unidad\\_2/a%20guia%20didactica.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Maestria/MTE/Gen02/disen%C3%B3_cursos_lina/unidad_2/a%20guia%20didactica.pdf)
- Gómez, T. (2018). 30 mil niños mexicanos esperan ser adoptados: Inegi. *Vanguardia; La Jornada*. Recuperado de: <https://vanguardia.com.mx/articulo/30-mil-ninos-mexicanos-esperan-ser-adopados-iegi>
- Greenham, I. (2017). Datos duros sobre la adopción en México. *W Radio*. Recuperado de:  
[http://wradio.com.mx/programa/2017/02/22/en\\_buena\\_onda/1487720217\\_10519.html](http://wradio.com.mx/programa/2017/02/22/en_buena_onda/1487720217_10519.html)
- Greenspan, S. (s.f). What is Floortime? *The Interdisciplinary Council on Development and Learning, Inc*. Recuperado de: <http://www.icdl.com/floortime>
- HartfordFoundation (9 de agosto de 2016). *Rachel Wagner Talks About Building Resilience in Children*. [Archivo de video]. Recuperado de:  
<https://www.youtube.com/watch?v=nm6Bf7JwK4g>
- Henning, A. (2017). Attachment Disorder Treatment & Management for Children. *Attachment Disorder Network*. Recuperado de:  
<http://www.attachmentdisorder.net/treatment/attachment-disorder-treatment>
- Ibarrola, B. (2014). La crianza como base de la salud mental. *Fundación de Maresme*. Recuperado de: [http://www.fundaciomaresme.cat/wp-content/uploads/2014/07/21a\\_PON%C3%88NCIA-2.pdf](http://www.fundaciomaresme.cat/wp-content/uploads/2014/07/21a_PON%C3%88NCIA-2.pdf)
- Infant activities: ways to play with your 0-3 month old that boost development. (2017). *Playfully*. Recuperado de: <https://www.playfullyapp.com/2017/11/02/infant-activities-ways-to-play-with-your-0-3-month-old-that-boost-development/>

Jaimeson, S. (2017). Likert scale. *Encyclopedia Britannica*. Recuperado de:

<https://www.britannica.com/topic/Likert-Scale>

Letting your child lead play: activities for children 0-6 years. (2019). *Raising Children Network*.

Recuperado de: <https://raisingchildren.net.au/newborns/play-learning/play-ideas/letting-your-child-lead-play>

McLeod, S. (2017). Attachment Theory. *Simply Psychology*. Recuperado de:

<https://www.simplypsychology.org/attachment.html>

Mendoza, D. (2013) A nivel estatal, la cifra de adopciones se mantiene. *Multimedios*.

Recuperado de: <https://www.multimedios.com/historico/nivel-estatal-cifra-adoptantes-mantien.html>

Muuns, E. (2009). *Applications of Family and Group Theraplay*. Estados Unidos: Jason Aronson.

Muñoz-Muñoz, L. (2017). La autorregulación y su relación con el apego en la niñez. *Revista*

*Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2), pp. 807821.

DOI:10.11600/1692715x.1520201082016

Newborn behavior: an overview. (2017). *Raising Children Network*. Recuperado de:

<https://raisingchildren.net.au/newborns/behaviour/understanding-behaviour/newborn-behaviour>

Obizoba, C. (2015). *Instructional design models-framework for innovative teaching and learning methodologies*. London: The Academy of Business and Retail Management (ABRM).

Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2014). *Desarrollo psicológico y educación*. (pp. 151-160)

2nda edición. España: Alianza Editorial.

- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G. (2012). Desarrollo Prenatal. En Mares, J., Delgado, A., Desarrollo Humano (pp. 28 - 30 y 80-81). México: McGraw Hill.
- Parker, L. (s.f). Developing Emotional Attachments in Adopted Children. *Attachment Parenting International*. Recuperado de:  
<http://www.attachmentparenting.org/support/articles/adoption>
- Pérez, C. (2014). Disciplina Consciente: Una nueva tendencia sobre la disciplina en el aula. *Universidad San Francisco de Quito*. Recuperado de:  
[https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/para\\_el\\_aula/Documents/para\\_el\\_aul\\_11/pea\\_011\\_0010.pdf](https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/para_el_aula/Documents/para_el_aul_11/pea_011_0010.pdf)
- Playing with newborns. (2018). *Raising Children Network*. Recuperado de:  
<https://raisingchildren.net.au/newborns/play-learning/play-ideas/playing-with-newborns>
- Por qué es importante el apego. (2015). *Baby Center Español*. Recuperado de:  
<https://espanol.babycenter.com/a15300062/por-qu%C3%A9-es-importante-el-apego>
- PriscillaDunstanBaby (16 de enero de 2012). *Priscilla Dunstan On Oprah*. [Archivo de video].  
Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=PgkZf6jVdVg&t=4s>
- ¿Qué es el método Dunstan? (2019). *Revista BBMundo*. Recupero de:  
<https://www.bbmundo.com/bebes/cero-seis/que-es-el-metodo-dunstan/>
- Rachel Wagner: Teaching Children To Be More Resilient. (2016). *Hartford Foundation*.  
Recuperado de: <http://www.hfpg.org/index.php/latest-updates/updates/rachel-wagner-of-deveeux-center-how-we-can-build-resilience-our-children>
- [Raising Children Network]. (2016). Connecting and communicating: 0-6 months. [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=QJcag0IqzKw>

- Román, M. (2010). *El Apego en Niños y Niñas Adoptados: Modelos Internos, Conductas y Trastornos de Apego*. Universidad de Sevilla: España.
- Román, M., & Palacios, J. (2011). SEPARACIÓN, PÉRDIDA Y NUEVAS VINCULACIONES: EL APEGO EN LA ADOPCIÓN/SEPARATION, LOSS AND NEW BONDS: ATTACHMENT IN ADOPTION. *Acción Psicológica*, 8(2), 99-111.
- Selman, P. (2012). Tendencias globales en adopción internacional: ¿en el “interés superior de la infancia?” *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía Ciencias Sociales*. Barcelona: Universidad de Barcelona, vol. XVI, n° 395 (21).
- Seawright, L. (2003). Reducing learning object inspection /evaluation costs in instructional design (No. de orden 3091444). Disponible en ProQuest Central. (305347749).
- Sicán, S., Son, L. y Fernández, K. (2013). Implementación del modelo ADDIE en el diseño instruccional del Curso de Inglés Básico de la Universidad Gerardo Barrios de El Salvador. *Universidad Veracruzana*. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/profile/Katiuska\\_Fernandez\\_Morales/publication/313987019\\_Implementacion\\_del\\_modelo\\_ADDIE\\_en\\_el\\_diseno\\_instruccionl\\_del\\_Curso\\_de\\_Ingles\\_Basico\\_de\\_la\\_Universidad\\_Gerardo\\_Barrios\\_de\\_ElSalvador/links/58b093c2a6fdcc6f03f609f9/Implementacion-del-modelo-ADDIE-en-el-diseno-instruccional-del-Curso-de-Ingles-Basico-de-la-Universidad-Geardo-Barrios-de-El-Salvador.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Katiuska_Fernandez_Morales/publication/313987019_Implementacion_del_modelo_ADDIE_en_el_diseno_instruccionl_del_Curso_de_Ingles_Basico_de_la_Universidad_Gerardo_Barrios_de_ElSalvador/links/58b093c2a6fdcc6f03f609f9/Implementacion-del-modelo-ADDIE-en-el-diseno-instruccional-del-Curso-de-Ingles-Basico-de-la-Universidad-Geardo-Barrios-de-El-Salvador.pdf)
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and Development: A Prospective, Longitudinal Study from Birth to Adulthood. *Attachment & Human Development*, 7, 349-367.
- Stovall-mcclough, K., y Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16(2), 253-71.
- Suárez, L., Orrego, O., Acosta, A. y Pino, K. (2016). Apego en Niños Adoptados. *PSYCONEX* .

Medellín, Colombia, vol. VIII, nº 13(4-5) . Recuperado de:

<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewile/326992/20784215>

Taylor, N. (2018). Adoption and attachment: A parent's perspective. *The Association for Child and Adolescent Mental Health*. Recuperado de: <https://www.acamh.org/blog/adoption-and-attachment/>

The Age of Attachment. (2019). *Scholastic Parents Staff*. Recuperado de:

<https://www.scholastic.com/parents/family-life/parent-child/age-attachment.html>

Theory of Attachment (2013). *Attachment From Scratch*. Recuperado de:

<http://www.attachfromscratch.com/attachment-theory.html>

Tipos de Manuales (s.f.) *Clasificación De*. Recuperado de:

<https://www.clasificacionde.org/tipos-de-manuales/>

Tough, P. (2012). *How Children Succeed*, Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company, Estados Unidos

Tough, P. (2016). *Helping Children Succeed*, Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company, Estados Unidos

Traster, T. (2014). *Rescuing Julia Twice*. Chicago Review Press. Estados Unidos.

Tummy time for babies: in pictures. (2017). *Raising Children Network*. Recuperado de:

<https://raisingchildren.net.au/guides/first-1000-days/play/tummy-time>

Uribe, A. (2008). DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA PROPUESTA

FORMATIVA EN ALFABETIZACIÓN INFORMACIONAL MEDIANTE UN AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAJE A NIVEL UNIVERSITARIO. (Tesis de maestría, Universidad EAFIT). Recuperado de: <http://eprints.rclis.org/12606/8/6.pdf>

Villarreal, D. (2014). La importancia del apego entre los padres y sus hijos. *PSYCIENCIA*. Recuperado de: <https://www.psyciencia.com/importancia-apego-pades-hijo/>

Vorria, P., Papaligoura, Z., Sarafidou, J., Kopakaki, M., Dunn, J., Van IJzendoorn, M. H., et al. (2006). The development of adopted children after institutional care: A follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1246-1253.

Why play is important? (2019). Raising Children Network. Recuperado de: <https://raisingchildren.net.au/babies/play-learning/play-baby-development/why-play-is-important>

Williams, P., Schrum, L., Sangrà, A., y Guàrdia, L. (2003) *Fundamentos del diseño técnico pedagógico*. UOC.

Zamara, C. y Sánchez, H. (2017). Perspectivas conceptuales y metodológicas en los estudios sobre relaciones afectivas tempranas. *Investigación & Desarrollo*, 25(1), 102-134.

## Apéndices

### ***Apéndice A: Entrevista Informal a Casa Cuna Conchita***

Esta entrevista informal se realizó para conocer a Casa Cuna Conchita. El equipo encargado de esta institución explicó su labor, su misión, su visión, cómo se lleva a cabo, sus procesos e implicaciones, así como sus necesidades generales. Casa Cuna Conchita es una asociación de el Hospital Christus Muguerza que atiende a mujeres con un embarazo no deseado. Ahí les dan ayuda médica, psicológica y consejería para ayudarles a tomar la mejor decisión para ellas y para su bebé. En caso de que la madre biológica quiera dar en adopción a su bebé, Casa Cuna Conchita, le brinda ese servicio. Le permite tener el bebé dentro del hospital y posteriormente cuidar de él hasta los 120 días de nacido. Mientras el bebé está siendo cuidado dentro de Casa Cuna Conchita, sus miembros se encargan de buscarle una familia adoptiva. Este proceso dura un máximo de 120 días y posteriormente se entrega el bebé a sus nuevos padres. Los padres adoptivos deben de asistir a juntas previas y posteriores a la adopción con la psicóloga para verificar que son la familia adecuada para el bebé y puedan tener un seguimiento con ellas. La mayor necesidad comentada por el equipo de Casa Cuna Conchita es la falta de una sistematización en el proceso del desarrollo del apego a las enfermeras que atienden a estos bebés.

### ***Apéndice B: Observación Entrega de Bebé***

Casa Cuna Conchita invitó al equipo a una ceremonia de entrega de un bebé a su familia adoptiva. En la ceremonia están presentes los nuevos padres y familiares, el director de Hospital Christus Muguerza, así como la psicóloga y la trabajadora social de Casa Cuna Conchita y la enfermera a cargo de ese bebé. Se pudo observar el cariño que la enfermera había desarrollado por el bebé. Durante toda la ceremonia lo llevaba en sus brazos, le sonreía y hasta lagrimeaba. Los nuevos padres de familia estaban muy emocionados y felices por recibir a su hijo. Al momento de hacer la entrega, la enfermera, la psicóloga y la trabajadora social lagrimearon. Cuando se les preguntó por qué lloraban, expresaron sentir una tremenda felicidad por el bebé, pero de igual manera, una tristeza al tener que dejarlo ir. Esta visita ayudó a que el equipo entendiera más a fondo la labor tan importante que hace Casa Cuna Conchita. Todos los involucrados en el caso se entregan completamente de manera física y mental para asegurar el

cuidado y el bienestar del bebé. Esta experiencia mostró el compromiso que tiene Casa Cuna Conchita de brindar el mejor servicio a todos aquellos que pasen por sus puertas.

### ***Apéndice C: Junta Informal Para Propuesta del Proyecto***

Se programó una junta informal con los encargados de Casa Cuna Conchita para la propuesta de este proyecto. Para ello se realizaron las siguientes preguntas:

¿Cómo se lleva el proceso de adopción dentro de Casa Cuna Conchita?

¿Cómo son seleccionados los padres para cada bebé?

En promedio, ¿cuántos bebés reciben al año?

¿Cuántas enfermeras forman parte su equipo?

¿Reciben capacitación constante?

¿Cuáles son sus necesidades básicas como institución?

¿Tienen conocimiento sobre el apego?

¿Qué creen ustedes que necesitan saber las enfermeras sobre el apego?

Al responder las preguntas planteadas anteriormente, se pudo encontrar la necesidad de sistematizar el desarrollo del apego de las enfermeras con los bebés de la institución. Esto se lograría a través de estrategias de sensibilización que apoyaran este mismo proceso. Para esta necesidad se propuso hacer un manual de estrategias y actividades en donde se incluiría tanto teórica como práctica para que las enfermeras llevaran a cabo durante la estancia el bebé en Casa Cuna Conchita.

Se decidió incluir teoría general acerca del apego ya que según lo comentado por el equipo directivo las enfermeras no contaba con conocimientos concretos sobre el tema y cada una de ellas lo trabajaba según su criterio.

Al finalizar la junta se concluyó que la elaboración del manual cubría su necesidad como institución, además el contar con un manual asegurará que cualquier persona que llegue a estar a cargo del bebé ya sea por alguna situación, rotación de enfermeras, reclutamiento, etc., el proceso de apego se llevaría igual para todos los bebés. El proceso de desarrollo de apego quedaría sistematizado para la institución sin importar el cuidador principal.

## ***Apéndice D: Entrevista a Enfermeras***

Se entrevistó al equipo de enfermeras de Casa Cuna Conchita para poder recopilar la información necesaria.

### **1. ¿Qué capacitaciones han tomado en general para mejorar su desempeño dentro de Casa Cuna Conchita?**

- a. Enfermera 1: Al llegar a Casa Cuna Conchita, nos recibieron con brazos abiertos y nos explicaron de manera rápida y breve lo que íbamos a estar haciendo dentro del hospital, tomamos una capacitación muy general y desde ahí hemos ido mejorando con la experiencia y la práctica.
- b. Enfermera 2: Yo no llevo mucho dentro del hospital, pero siguiendo a mis compañeras me he ido capacitando.
- c. Enfermera 3: Hace tiempo nos dieron una capacitación sobre el apego y lo que conlleva, pero siento que podría ser necesario tener otra más actualizada a lo que se vive hoy en día.
- d. Enfermera 4: Llevo poco, me he guiado por mis compañeras y también le pregunto mucho a la psicóloga, ya que ella sabe todo sobre el apego, y la verdad he aprendido muchísimo de ella.

### **2. ¿Han recibido alguna formación sobre apego seguro?**

- a. Enfermera 1: Por naturaleza, sabemos que es importante que el bebé se sienta apegado, y todo nuestro esfuerzo es en lograrlo, leemos mucho y nos informamos, pero en cuanto a una formación como tal, no pasa usualmente, ya que no tenemos tiempo para ello.
- b. Enfermera 2: Alguna vez recibimos unas capacitaciones, pero de ahí ya todos nos fuimos guiando con la experiencia y la práctica.
- c. Enfermera 3: Recibí varias capacitaciones antes de entrar por parte de mis compañeras, pues entré después de tiempo y quería adaptarme de manera rápida al sistema para poder darle a los angelitos lo que merecen.
- d. Enfermera 4: Nunca recibí formación formal sobre el apego seguro. Únicamente una capacitación de mis responsabilidades con los bebés y cómo las debo de

llevar a cabo. También que es importante que los bebés sientan cariño.

**3. ¿Cómo es el trato general con los bebés? ¿Cómo actúan cuando un bebé llora?**

- a. Enfermera 1: Depende del contexto del bebé el trato que le damos, recibimos bebés de todas partes del país. En lo particular yo trato de esperarme para intentar identificar el llanto del niño y ver como lo puedo atender.
- b. Enfermera 2: Depende mucho de cómo estuvo el proceso para que permanezca durante este tiempo en la Casa Cuna Conchita. Generalmente cuando lloran, esperamos un rato y después ya vamos con ellos.
- c. Enfermera 3: Generalmente varía el trato que se le da depende de cada bebé y su madre biológica y sus procesos legales. Cuando llegue a Casa Cuna me pidieron que al escuchar bebés llorar no acudiera de inmediato sino que esperara un poco y tratará de identificar el por qué llora el bebé.
- d. Enfermera 4: Depende del bebé y su familia, el contexto que tiene ese bebé es importante para el trato que se tiene con él. Tratamos de no ir con el bebé de inmediato sino esperar e identificar el llanto.

**4. ¿Usted siente un vínculo con el bebé?**

- a. Enfermera 1: Pues sí, cómo no va a encariñarse con ellos uno y pues creo que ellos también se encariñan con uno porque hay ocasiones en las que al entregar a los bebés con sus papás lloran mucho al dejar de estar con nosotros.
- b. Enfermera 2: Claro que sí, si siento que se crea como un lazo de seguridad y amor entre nosotros con los bebés, somos las que los cuidamos y velamos por ellos.
- c. Enfermera 3: Sí, pues uno los cuida durante sus primeros 3 meses de vida, somos prácticamente como sus mamás temporales.
- d. Enfermera 4: Sí, los bebés y nosotras nos encariñamos incluso ellos reconocen nuestras voces y lo sabemos por la sonrisa.

***Apéndice E: Entrevista de Padres de Familia***

Se entrevistaron a 4 padres de familia que pasaron por un proceso de adopción en diferentes asociaciones. La entrevista constó en 7 preguntas básicas en donde su información nos

brinda información útil para el programa. Las preguntas fueron abiertas dejando a su criterio lo que desearan compartir.

**1. ¿A qué edad recibiste a tu hijo/hija?**

- a. Padres de familia 1: 35 (papá) y 33 (mamá)
- b. Padres de familia 2: 39 (papá) y 37 (mamá)
- c. Padres de familia 3: 30 (papá) y 33 (mamá)
- d. Padres de familia 4: 43 (papá) y 41 (mamá)

**2. ¿Cuánto duró el proceso de adopción?**

- a. Padres de familia 1: 1 año
- b. Padres de familia 2: 4 años
- c. Padres de familia 3: 3 años
- d. Padres de familia 4: 2 años

**3. ¿Recibiste algún tipo de apoyo (capacitación, formación, pláticas, etc) sobre algún tema relacionado con la adopción, como prepararse, que esperar?**

- a. General: Muchos, fueron meses de preparación (años), eran sesiones 1 vez por semana a la que debíamos de asistir para tener una preparación en muchos temas para el bebé.

**4. ¿Cómo fue/ ha sido el seguimiento por parte de la asociación?**

- a. General: Pues, llegaban de repente sin previo aviso a la casa la trabajadora social y la psicóloga con el propósito de ver al niño o la niña y su desenvolvimiento en la casa sin previo aviso, como era la interacción de nosotros con ella o él y pues como eran las condiciones en las que vive.

**5. ¿Qué te hubiera gustado saber para sentirte preparado para recibir a tu bebé?**

- a. General: que nos avisaran con más tiempo, a todos nos avisaron el mero día unas horas antes pero como si fuéramos a una junta, como si tuviéramos una sesión extra del mes y nada que a todos nos tocaba recibir a nuestros hijos al mismo tiempo.

## **6. ¿Cómo fue el proceso de adaptación de tu hijo/hija a su familia?**

- a.** General: La familia, los amigos, los vecinos vinieron a conocerlo como un bebé más como un integrante más de la familia de la comunidad. Recuerdo que fue algo muy natural, gracias a los cursos nos preparamos bien para darle la adaptación más adecuada a los bebés.

## **7. Anécdotas**

- a.** Padres de familia 1: La niña era, o bueno es demasiado feliz siempre. Desde chiquita tuvo demasiada energía y una sonrisa de oreja a oreja. Ella es fan de los deportes desde que la recibimos. Mi esposo veía el baseball con ella en los brazos y si la movía yo de la televisión lloraba. Se quedaba dormida con el papá mientras él veía el baseball o el fútbol o el deporte que estuviera viendo, ahí estaba ella con él.
- b.** Padres de familia 2: Me acuerdo que iba con una de las mami del grupo al parque, las dos con las niñas, y la mía nada más no se cansaba, se la pasaba corre y corre y la otra ya en la merienda quietecita. Siempre ha sido una niña que le cuesta cansarse, pero eso sí, bien dormilona, desde el primer día me durmió parejo, nunca batallé para la dormida.
- c.** Padres de familia 3: Me acuerdo del primer día que lo llevé al niño a la casa mi mamá (su abuela) y que a ella le tocó cambiarlo, darle de comer y dormirlo. Ahí me di cuenta que mi madre ya había aceptado a mi bebé como su nieto y que era, y es mi pedacito de oro.
- d.** Padres de familia 4: Me acuerdo de todo, pero más más cuando empezaba a hablar y a cantar. Un día lo pesqué con un periódico bien sentado en su sillita según él leyendo las noticias, le pregunté que qué veía, qué era lo que leía y el bien segurito me platico una historia de carros por qué lo que estaba viendo era una foto de carros.

### ***Apéndice F: Plan de la Prueba Piloto***

Módulo 1: Compartiendo Experiencias.

- Temas y subtemas:
  - Experiencia laboral.
    - -¿Cuánto tiempo llevo dentro de este campo laboral?
    - -¿Cuáles han sido las experiencias más significativas dentro de este medio?
  - Temas a explorar
- Objetivos:
  - Experiencia laboral.
    - Conocer las complicaciones que se han presentado en Casa Cuna Conchita.
  - Temas a explorar
    - Conocer y comprender las expectativas que tienen las enfermeras del curso.
- Actividades:
  - -Preguntar sobre los temas y que las enfermeras participen y compartan lo vivido.
- Tiempo:
  - 20 minutos

#### Módulo 2: Aprendiendo sobre el apego.

- Temas y subtemas:
  - Apego
    - ¿Qué es?
    - Tipos de apego
    - Efectos/beneficios del apego seguro.
- Objetivos:
  - -Que las enfermeras comprendan la importancia del apego y cómo desarrollarlo en el recién nacido enfocándose en los primeros 120 días de vida.
- Actividades:
  - Proyección de una presentación de powerpoint que contenga las bases de los temas que se dan a conocer.
  - Se les dará una cartulina en donde las enfermeras compartirán lo más importante de los temas impartidos y pasarán a presentar sus cartulinas
- Tiempo: 25 minutos

#### Módulo 3: Apego de 0 a 120 días.

- Temas y subtemas:
  - Apego con el recién nacido.
  - Comprender el comportamiento o de vinculación y apego de su recién nacido.
  - Secuencia del apego.
- Objetivos:
  - -Qué las enfermeras comprendan los efectos del apego en el recién nacido enfocándose en los primeros 120 días de vida.
- Actividades:
  - Proyección de una presentación de powerpoint que contenga las bases de los temas que se dan a conocer.
  - Resolución de un caso y compartirlo con todas.
- Tiempo:

- 20 minutos

Módulo 4: Desarrollando apego

- Temas y subtemas:
  - -Entendiendo el llanto del bebé
  - *Theraplay*
  - *Tummy - time*
  - Estrategias para entender al recién nacido.
- Objetivos: FALTA
- Actividades:
  - Proyección de presentación con la explicación de los temas y presentación de videos.
  - Actividades:
    - Entendiendo el llanto del bebé:
    - *Theraplay*
    - *Tummy – time*: video
    - Estrategias para entender al recién nacido: se repartirá una lista y se reflexionará acerca de las estrategias.
- Tiempo:
  - 30 minutos.

***Apéndice G: Evaluación de Diagnóstico de la Prueba Piloto para Enfermeras***

Conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo definiría el apego en sus propias palabras?

---

---

---

---

2. ¿Conoce alguna práctica concreta para desarrollar el apego? Si sí, explicar.

---

---

---

---

3. ¿Qué tipo de contacto o actividades tiene regularmente con los bebés?

---

---

---

---

Circule “Verdadero” o “Falso” según las siguientes afirmaciones.

4. Existen varios tipos de apego (Verdadero / Falso)

5. El apego tiene efectos a largo plazo en las personas (Verdadero / Falso)
6. El apego no se puede desarrollar en momentos cotidianos (Verdadero / Falso)
7. Hablar con el bebé desarrolla un apego seguro (Verdadero / Falso)
8. Un apego seguro se puede ver reflejado desde el primer mes de nacido (Verdadero / Falso)
9. Existen diferentes tipos de llanto según las necesidades del bebé (Verdadero / Falso)
10. Las estrategias de apego funcionan en todos los bebés (Verdadero / Falso)

***Apéndice H: Evaluación Final de la Prueba Piloto para Enfermeras***

Circule la respuesta correcta.

1. ¿Qué es el apego?
  - a. El apego es algo que solo se desarrolla entre la madre biológica y el bebé
  - b. El apego es el vínculo emocional más importante, al menos en la primera infancia.
  - c. El apego es un vínculo emocional que se ve reflejado en las interacciones con otras personas
  - d. B y C son correctas
  
2. ¿Cuál de los siguientes NO es un tipo de apego?
  - a. Apego Seguro
  - b. Apego Evasivo
  - c. Apego Inseguro
  - d. Apego Fuerte
  
3. ¿Cuántos tipos de llanto hay?
  - a. 4
  - b. 5
  - c. 3
  - d. 6

Responda según corresponda:

4. Menciona dos beneficios del apego seguro
  - a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
5. Menciona dos repercusiones negativas que pueden suceder al no desarrollar un apego seguro desde una temprana edad

- a. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. Menciona dos estrategias para desarrollar un apego seguro en los primeros 120 días de nacido

- a. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

***Apéndice I: Escala de Likert Para Evaluar a Moderadoras, Contenidos y Métodos de la Prueba Piloto***

Tema	Nivel de conformidad				
	Muy en Desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Muy De Acuerdo
1. El contenido fue relevante a su trabajo	1	2	3	4	5
2. Los conocimientos adquiridos se pueden aplicar en situaciones ordinarias	1	2	3	4	5
3. Los tiempos de la capacitación fueron adecuados	1	2	3	4	5
4. Las moderadoras dominaban los temas impartidos	1	2	3	4	5
5. Se cubrieron todos los temas de interés	1	2	3	4	5
6. El material de la capacitación fue apropiado	1	2	3	4	5
7. La capacitación fue dinámica e interesante	1	2	3	4	5

***Apéndice J: Manual de Estrategias AMET***



# AMET

Manual de actividades para  
un apego seguro

**Este Manual pertenece a:**

---

*(Nombre del bebé y de la enfermera)*

**Fecha de nacimiento:**

---

## ¡Hola Querida Enfermera!

*Aunque aún estoy muy pequeño, quiero agradecerte por estar aquí para mí en estos momentos cuando tanto te necesito.*

*Este manual te ayudará a tener una bonita relación conmigo durante el tiempo que estemos juntos. Con tú ayuda podré crecer física, mental y emocionalmente para convertirme en una persona increíble.*

*Mis futuros papás y yo estamos bendecidos de contar con todo tu apoyo. Perdón de antemano si en ocasiones no logro comunicar mis necesidades y resulta difícil entenderme, estoy intentando conocer este nuevo mundo.*

*Valoro mucho el esfuerzo que haces para estar aquí y ya tengo muchas ganas de conocerte y aprender contigo.*

## ¿QUÉ ES EL APEGO?

Es el vínculo emocional más importante y tiene tres componentes básicos:

- 1. Conductas de apego:** proximidad e interacción privilegiada con ciertas personas.
- 2. Representación mental:** idea de cómo son dichas personas.
- 3. Sentimientos:** bienestar con su presencia o ansiedad por su ausencia.

Podemos observar el apego a través de dos perspectivas diferentes: a través del ojo objetivo y a través del subjetivo.

- a. Subjetivo:** su sentido último es el de favorecer la supervivencia, manteniendo próximos y en contacto a las crías y a los progenitores, que son los que protegen y ofrecen los cuidados durante la infancia.
- b. Objetivo:** la función del apego es proporcionar seguridad emocional; el sujeto quiere a las figuras de apego porque con ellas se siente seguro: aceptado incondicionalmente, protegido y con los recursos emocionales y sociales necesarios para su bienestar.

## TIPOS DE APEGO

### a. Seguro.

Exploración activa en presencia de la figura de apego, ansiedad en los episodios de separación, reencuentro con la madre caracterizado por búsqueda de contacto y proximidad, y facilidad para ser reconfortados por ella.

### b. Inseguro (dentro del cual se tienen tres tipos).

**1. Ansioso:** reacción muy intensa de ansiedad por la separación, comportamientos ambivalentes en el reencuentro y gran dificultad para ser consolados por la figura de apego.

**2. Evasivo:** escasa o nula ansiedad ante la separación, por la ausencia de una clara preferencia por la madre frente a los extraños y por la evitación de la misma en el reencuentro (alejándose de ella, pasando de largo o evitando el contacto visual).

**3. Desorganizado:** se aproximan a la figura de apego con evitación de la mirada, en el reencuentro pueden mostrar búsqueda de proximidad para, repentinamente, huir y evitar la interacción, manifestando movimientos incompletos o no dirigidos a ninguna meta y conductas estereotipadas.

## ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE UN APEGO SEGURO?

Desarrollar un apego seguro desde pequeños trae consigo beneficios emocionales, cognitivos y sociales para las personas.



## SECUENCIA DEL DESARROLLO DEL APEGO

Saul McLeod (2017), tutor e investigador de la Universidad de Manchester de la división de Neurociencia y Psicología Experimental, habla sobre lo que se encontró en un experimento longitudinal sobre cómo se desarrolla el apego por etapas o secuencia.

### - Asocial (0-6 semanas):

Los bebés a esta temprana edad son asociales porque reaccionan a la mayoría de los estímulos tanto los sociales como los no sociales con gestos como una sonrisa.

- **Apego Indiscriminante** (6 semanas - 7 meses):

Los bebés disfrutan indiscriminadamente de la compañía de otra persona, y la mayoría de los bebés responden igualmente a cualquier cuidador. Se enojan cuando dejan de interactuar con ellos. A partir de los 3 meses, los bebés sonríen más a las caras conocidas y pueden ser fácilmente cómodos con un cuidador habitual.

- **Apego Específico** (7 meses - 9 meses):

Comienza la preferencia especial para una sola figura de apego. El bebé mira a personas particulares en busca de seguridad, comodidad y protección. Muestra miedo a extraños e infelicidad cuando se separa de una persona especial. Algunos bebés muestran un miedo más extraño y ansiedad por la separación con más frecuencia e intensidad que otros, sin embargo, son vistos como evidencia de que el bebé ha formado un apego.

- **Apego Múltiple** (10 meses en adelante):

El bebé se vuelve cada vez más independiente y forma varios apegos. A los 18 meses, la mayoría de los bebés han formado múltiples apegos.

*Los resultados de los diferentes estudios indican que es más probable que se formen apegos con aquellas personas que respondieron con precisión a las señales del bebé, no con la persona con la que pasaron más tiempo.*

# 0-15 DÍAS



# MÓDULO 1

## 0-15 días.

**Objetivo:** Hacer actividades para conocer al bebé e ir creando un vínculo.

**Backward:** Identificar y ejercer las diferentes prácticas para desarrollar apego seguro en bebés recién nacidos.

*El vínculo y el apego se trata de responder siempre a las necesidades del recién nacido con amor, calidez y cuidado.*

Cuando hace esto, se convierte en una persona especial y confiable en la vida de su bebé, lo cual es vital para el rol de **cuidador principal**. El vínculo entre el cuidador principal y su recién nacido es una parte de suma importancia para el desarrollo.

Por ejemplo, cuando el recién nacido obtiene lo que necesita, como una sonrisa, una caricia o un abrazo, siente que el mundo es un lugar seguro para jugar, aprender y explorar. Esto le da la base para el bienestar emocional y la capacidad de hacer frente a los contratiempos más adelante en la vida.

La **vinculación** y el **apego** también ayudan a su bebé a crecer mental y físicamente. Por ejemplo, el contacto humano repetido como tocar, abrazar, hablar, cantar y mirar a los ojos de la otra persona hace que el cerebro del recién nacido libere hormonas. Estas hormonas ayudan al crecimiento del cerebro de su bebé, a medida que su cerebro crece, comienza a desarrollar memoria, pensamiento y lenguaje.

El recién nacido usa el lenguaje corporal para decirle cuándo necesita algo, por ejemplo, comer o un cambio de pañal.

También usará el **lenguaje corporal** para mostrar cuándo quiere conectarse y fortalecer su vínculo con su cuidador principal, algunas muestras de esto sería:

- Sonreír o hacer contacto visual.
- Hacer pequeños ruidos, como arrullos o risas
- Parecer relajado e interesado, esperando que el cuidador se acerque.
- Llorar buscando atención.

Cuando el bebé necesita un descanso o quizás un enfoque diferente y más amable, podría:

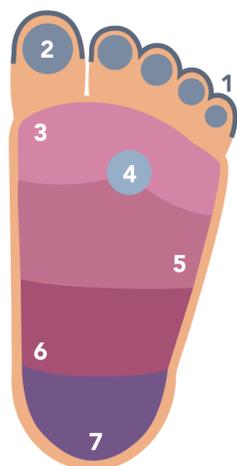
- Apartar la mirada, cerrar los ojos o bostezar.
- Intenta luchar o alejarte.
- Verse tenso e inquieto.
- Llorar.

## ACTIVIDAD DIARIA

Utiliza el checklist de actividades para comenzar la vinculación con el bebé.

- Cantarle incluyendo su nombre.
- Mover y patear sus piernas, más en la bañera o cuando se acaba de despertar de su siesta.
- Cargarlo mientras duerme.
- Hablarle al bebé.
- Darle la comida y el sueño necesario.
- Mover sus manos y pies hacia tu cara o un juguete.
- Estirar sus brazos.
- Masajear sus pies.

- 1 Cabeza y dientes
- 2 Senos paranasales
- 3 Pecho
- 4 Solar plexus
- 5 Abdomen alto
- 6 Abdomen bajo
- 7 Pelvis



## REGISTRO

Diariamente, al finalizar las actividades, registra la respuesta del bebé en la siguiente tabla:

Reacción	Sonrisa	Contacto visual	Sin reacción	Llanto	Puchero
Día					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Reacción	Sonrisa	Contacto visual	Sin reacción	Llanto	Puchero
Día					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## REFLEXIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Cómo me sentí al hacer las actividades con el bebé?

---



---



---

2. ¿Cuáles fueron las que más disfrutó el bebé? ¿Qué reacciones tuvo?

---



---



---

3. ¿Sentí algún cambio durante estos 15 días?

---



---



---

4. ¿Qué puedo hacer mejor?

---



---



---

# 16-30 DÍAS

# 2

## MÓDULO 2

16-30 días.

**Objetivo:** Identificar los diferentes tipos de llantos para poder satisfacer con mayor precisión las necesidades del bebé.

Cuando el cuidador principal aprende a identificar o leer los mensajes que el recién nacido emite, y responde de manera correcta, alienta al bebé a comunicarse cada vez más. Esto es de mucha ayuda para **fortalecer un vínculo** y para aprender sobre la comunicación, comportamiento y emociones del bebé.

La vinculación y el apego con el bebé a veces pueden llevar semanas o meses, ya que durante este tiempo apenas se empieza a conocer y comprenderlo mejor.

Aunque se puede lograr contacto visual, llorar va a ser lo que más va a notar los primeros días de vida del bebé. El **llanto** será su respuesta para casi todo lo que necesite; ser alimentado, un cambio de pañal, o el simple hecho de que se siente incómodo.

Los períodos altos de llanto intenso pueden pasar después de las primeras 6 semanas de nacido. Los bebés lloran en promedio alrededor de 3 horas al día, algunos lloran por mucho más. La mayor parte de este llanto y alboroto parece suceder al final de la tarde y noche, aunque cada día probablemente será un poco diferente.

El bebé recién nacido está resolviendo cómo es el mundo. La forma en la que se responde a su comportamiento, especialmente a su llanto, le dice mucho sobre su mundo. Por ejemplo, el bebé podría descubrir que cuando llora, alguien viene a darle lo que necesita. Esto podría ser un cambio de pañales, alimentación o un abrazo. Si eso sucede, aprende que el mundo es un lugar bueno y seguro.

## LENGUAJE DEL BEBÉ

El **método Dunstan** de lenguaje natal, es un estudio acerca del lenguaje adquisitivo de los bebés o recién nacidos, la primera fase de adquisición del lenguaje entre los humanos.

Los recién nacidos de 0 a 3 meses hacen **reflejos de sonido**, eso se produce antes del llanto como una manera de aviso que el bebé instintivamente hace para llamar la atención de la cuidadora, respecto a alguna necesidad básica del cuerpo.

Dunstan obtiene **cinco sonidos** para identificar qué significa el llanto del bebé y se muestran a continuación:

SONIDO	SIGNIFICADO	TIP
Neh	Hambre	Observa como la lengua del bebé intenta tocar su paladar.
Ou / Aw	Sueño	Observa como la boca del bebé hace una "O".
Je	Inconformidad	Escucha la parte "J" del sonido.
Eh / Ehj	Eructar	Mira y escucha como se aprieta el pecho.
Earn	Gas	Escucha cómo se hace un sonido más urgente y angustiado que el anterior.

Los bebés necesitan mucha atención, y es posible que te preocupes, o que otras personas te digan, que si cedes con demasiada frecuencia o le das demasiada atención, malcriará al bebé. Pero esto no sucederá. No creará malos hábitos respondiendo a las necesidades de su bebé.

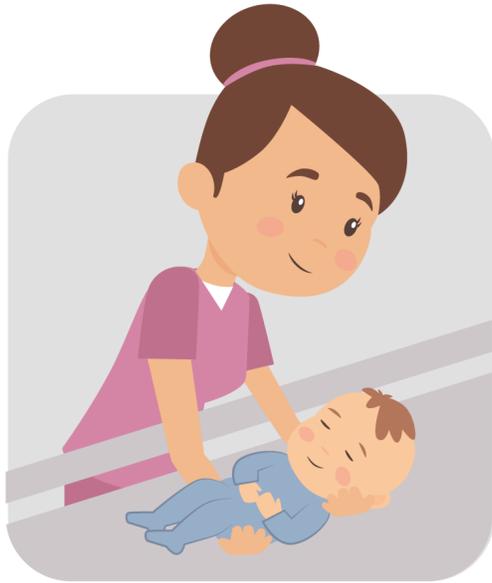
Los bebés muy pequeños no pueden conectar conscientemente causa y efecto. No piensan para sí mismos: "¡Voy a llorar hasta obtener lo que quiero!"

Si su bebé llora o se queja, puede ser porque tiene frío o hambre, tiene un pañal sucio o tiene dolor. O tal vez solo quiera saber que estás cerca.

*Ignorar a tu bebé cuando está preocupado le enseñará a resolverlo por sí mismo, porque todavía no puede hacerlo.*

## CÓMO CARGAR AL BEBÉ

1. Cuide la cabeza del recién nacido, especialmente alrededor de las fontanelas, estas son las partes suaves arriba de la cabeza. Recuerde siempre sostener la cabeza del recién nacido.
2. Al momento de levantarlo, deslice una mano por debajo de su cabeza, y la otra detrás de su cuerpo. Protege tu espalda doblando las rodillas mientras bajas los brazos.



3. Una vez que tenga al recién nacido en brazos, levántalo y llévalo cerca de tu pecho, mientras estiras tus piernas de nuevo.

## CÓMO SOSTENER Y ARRULLAR AL BEBÉ

1. Asegúrese de que la cabeza del bebé descansa sobre su pecho. Deslice su mano hacia arriba desde su trasero para sostener su cuello.
2. Suavemente, mueva la cabeza del bebé hacia la curva de su brazo, aún sosteniendo su cuello. Coloque su otra mano debajo de su trasero.
3. El uso del brazo de base le permite mirar y hablar con el recién nacido.



## SUJETAR EN HOMBRO Y CONSEJOS DE SEGURIDAD

**1.** Descanse al bebé sobre su pecho y hombro, apoyando su cabeza y cuello con su mano. Coloque su otra mano debajo de su trasero. De esta manera, el bebé puede escuchar los latidos de su corazón.



**2.** Para mantener al bebé seguro, nunca sostenga bebidas calientes ni cocine mientras lo está sosteniendo. Siempre sosténgalo con seguridad cuando suba o baje escalones.

**3.** Es posible que desee ayudar a los niños y a las personas mayores si quieren sostener al bebé. Haga que se sienten, luego coloque suavemente a su bebé en sus brazos acunados.

## TIPS Y ESTRATEGIAS

- Permitir que el bebé sienta el cuerpo, como tus manos y cara.
- Identificar el tipo de llanto para satisfacer necesidad.
- Hablar o cantar mientras se le da el biberón.
- Utilizar gestos muy notorios a la hora de hablarle.
- Hablarle al bebé mientras llora (“Estoy preparando tu leche”).
- Estirar sus manitas.
- Ayudarlo a patallar mientras está acostado.
- Cargarlo para arrullarlo.
- Platicarle mientras cambias el pañal.
- Contarle qué es lo que está viendo a su alrededor.

## REGISTRO DE ACTIVIDADES

¿Cuántos llantos pude identificar?

Día	NEH	OW / AW	JE	EARN	EJ / EHJ
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

	NEH	OW / AW	JE	EARN	EJ / EHJ
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

## REFLEXIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Cuántos llantos pude identificar?

---

---

---

---

2. ¿Vi alguna diferencia estos días?

---

---

---

---

3. ¿Qué estrategia me ayuda más a conocer al bebé?

---

---

---

---

# 31-45 DÍAS

# 3

## MÓDULO 3

31-45 días.

**Objetivo:** Conocer el programa de **Theraplay** y como se puede usar durante actividades del día a día.

**Introduciendo Theraplay:** Es una terapia basada en el juego para niños y padres con el objetivo de incrementar el nivel de apego, autoestima, confianza, entre otros. Los niños en nuevas relaciones adoptivas o de crianza tienen cuatro necesidades socioemocionales básicas en su camino hacia el apego a los cuidadores principales según **Theraplay**: sentirse seguros, ser regulados física y emocionalmente; a experimentar la capacidad de respuesta; y cambiar el modelo interno de trabajo negativo de sí mismo y otros que se formaron durante la atención inadecuada. Se ha utilizado con éxito para facilitar nuevas conexiones de padres adoptivos y temporalmente adoptivos en muchos entornos y culturas.

Jugar con un recién nacido no se trata de juegos y juguetes, se trata de las interacciones entre tu y el bebé. Jugar juntos les ayuda a ti y al bebé a conocerse. Cuando juegas con el bebé, él aprende a confiar y depender de ti, y el vínculo entre ustedes se fortalece. Esto ayuda al bebé a que se sienta amado y seguro.

El juego ayuda al cerebro del bebé a desarrollarse y apoya su desarrollo general, aprendizaje y bienestar. Esto se debe a que las nuevas experiencias de juego ayudan a que partes del cerebro de su bebé se unan y crezcan. Y a través del juego, el bebé aprende más sobre el mundo que lo rodea y cómo puede interactuar con él.

## SEÑALES DEL BEBÉ “Quiero atención”

1. Si el bebé realiza contacto visual indica que quiere tu atención.



2. Si el bebé voltea su cabeza y ojos hacia ti, indica que necesita tu atención.
3. Cuando levanta sus brazos hacia ti, indica que necesita atención.

## SEÑALES DEL BEBÉ

“Necesito cambiar de actividad”

1. Si el bebé voltea su cabeza hacia la dirección opuesta, indica que quiere un descanso o cambio de actividad.
2. Si el bebé arquea la espalda o llora está indicando que necesita un descanso.



3. Intenta poner a tu bebé en el piso para jugar, o en la cama si es hora de dormir.

## SEÑALES DEL BEBÉ

“Estoy cansado”

1. Si el bebé bosteza, se frota los ojos o sacude sus brazos o piernas, está mostrando signos de cansancio.



2. Los bebés y los niños pueden llorar y exigir atención.
3. Intente darle al bebé un momento tranquilo en cama para ayudarlo a acomodarse para dormir.

## ACTIVIDAD DIARIA

**Día 31**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Durante el día, cántele canciones al bebé que incluyan su nombre y realice ademanes y gestos simultáneamente.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 32**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una cobija pequeña.

**Instrucciones:** Juega a las escondidas con el bebé utilizando la cobija para esconder su cara, puede ser mientras el bebé está acostado.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 33**

**Fecha:** / /

**Materiales:** tres objetos con texturas distintas (*por ejemplo: una cobija suave, una toalla y una pelota*).

**Instrucciones:** Antes de la siesta del bebé, pase los diferentes objetos por el cuerpo del bebé y háblele de que es lo que está sintiendo.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 34**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Cargue al bebé y de un recorrido alrededor de la casa, explicando y contando que es lo que está viendo. También explique qué es lo que se puede ver de la ventana, cómo está el día, etc.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 35**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Aproveche el tiempo que el bebé está acostado para bailar con sus bracitos mientras le canta una canción.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 36**

**Fecha:** / /

**Materiales:** música clásica.

**Instrucciones:** Ponga la música durante todas las actividades del día del bebé.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 37**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Coloque al bebé boca arriba y juegue a la bicicleta con sus piernas.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---

---

**Día 38**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Dele palmaditas o masaje en la espalda al bebé mientras le cuenta como va el día, explíquele que está haciendo.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---

---

**Día 39**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Acueste al bebé sobre una superficie plana, estire sus manitas para que las tenga completamente abiertas y muévalas cantando una canción.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---

---

**Día 40**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Haga movimientos con su cara de lado a lado para que el bebé se mueva con usted mientras le canta una canción.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---

---

**Día 41**

**Fecha:** / /

**Materiales:** un juguete.

**Instrucciones:** Dele el juguete al bebé y deje que juegue de manera libre con él. Después mueva el juguete de lado a lado, de manera que el bebé lo siga con sus ojos o intente agarrarlo.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---

---

**Día 42**

**Fecha:** / /

**Materiales:** un tapete cómodo.

**Instrucciones:** Coloque al bebé boca abajo en el tapete, póngase enfrente de su carita para que la vea. Puede cantar una canción o jugar con su cobijita.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---

---

**Día 43**

**Fecha:** / /

**Materiales:** música clásica.

**Instrucciones:** Acueste al bebé y hágale caricias y masajes, mientras se escucha la música.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 44**

**Fecha:** / /

**Materiales:** un cuento sencillo.

**Instrucciones:** Acueste al bebé en sus brazos y siéntese en un lugar cómodo y relajante. Cuéntele el cuento al bebé de manera tranquila para que logre relajarse.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 45**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una cobija pequeña.

**Instrucciones:** Juegue a las escondidas con el bebé utilizando la cobija. Puede decirle "¿Dónde está (el nombre del bebé)?", y al levantar la cobija decirle "¡Aquí está!".

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## REFLEXIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Entendí la importancia del juego aún en esta temprana edad?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Realicé todas las actividades que correspondían a estos 15 días?  
¿Cómo me sentí? ¿Cómo sentí al bebé?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Cuánto me esforcé haciendo las actividades? ¿Realmente me esforcé estos 15, 20 ó 30 minutos para establecer una conexión con el bebé?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# 46-60 DÍAS

# 4

## MÓDULO 4

46-60 días.

**Objetivo:** Practicar **Theraplay** con actividades que se apegan al desarrollo del bebé buscando establecer una conexión de apego.

Saca la lengua, haz muecas o prueba un juego de escondidillas. Debido a que a los bebés les encantan las caras, estas son buenas formas de jugar con el bebé.

Hagan un poco de ruido juntos. Canta todo tipo de canciones, tanto fuertes como suaves, rápidas y lentas. Puede sacudir cascabeles o campanas.

Haga un lugar seguro que fomente el movimiento y el juego. Esto le permite al bebé practicar habilidades como sentarse, gatear, levantarse, pasear y caminar.

Dele al bebé diferentes cosas para tocar: manzanas de piel lisa, bloques de juguetes ásperos o un cubito de hielo frío. A los bebés también les encanta tocar diferentes partes de tu cara y que toques las suyas.

Cante rimas infantiles simples como "**Estrellita, ¿dónde estás?**". Las rimas o canciones que involucran acciones o movimientos son particularmente agradables para los bebés. Ten una "*conversación*" con el bebé. Hable o haga otros sonidos y espere a que responda.

## VINCULACIÓN

A través de abrazos, contacto y expresión facial.

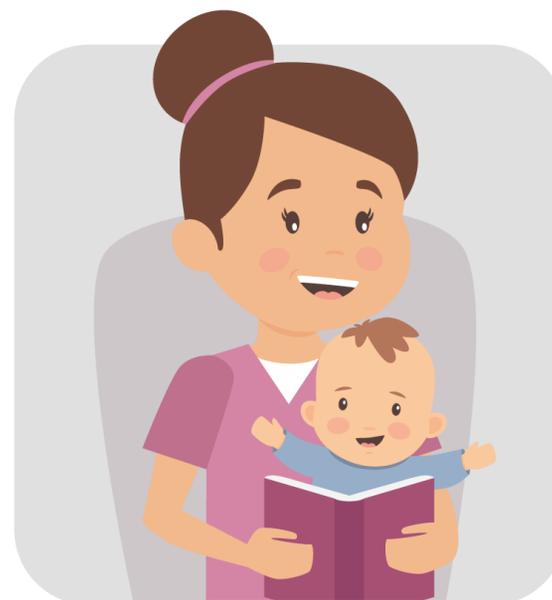
1. Abraze al bebé cerca del lado izquierdo de su pecho para que pueda escuchar los latidos de tu corazón. Esto es bueno para vincularse con los recién nacidos, porque les ayuda a sentirse seguros.



2. El contacto piel con piel, como un masaje con un toque suave puede ayudar a su bebé a sentirse seguro.
3. Mire a los ojos del bebé y use expresiones faciales cuando le hable, esto ayudará al bebé a aprender la conexión entre palabras y sentimientos.

## HABLANDO Y LEYENDO

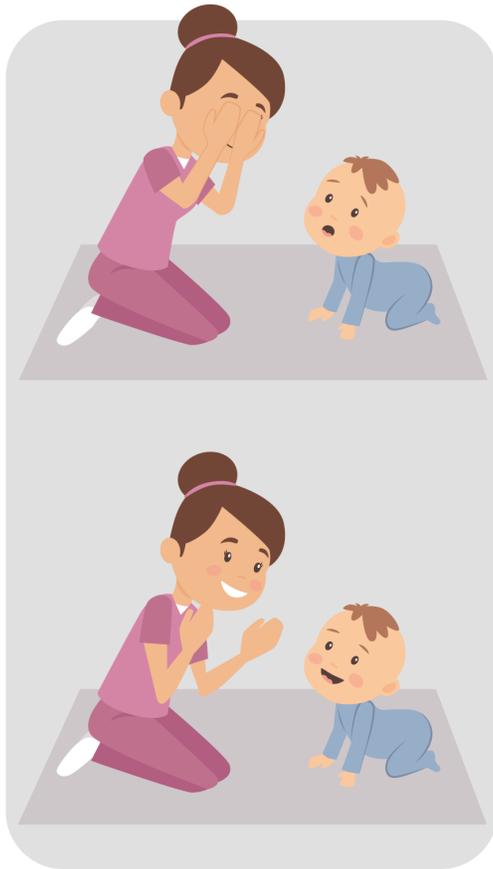
1. A los bebés les gusta escuchar una voz de canto en lugar de una conversación adulta normal. Prueba este tipo de voz cuando le hable al bebé.
2. Lee libros y cuenta historias al bebé desde el nacimiento. Le gustará escuchar tu voz durante este tiempo especial juntos.



3. Platique con el bebé durante el día, intenta nombrar juguetes y cosas a su alrededor. Por ejemplo: "Mira, estos son tus calcetines, se ponen en los pies".

## CANTANDO, SONRIENDO Y JUGANDO

1. Cantar es una forma divertida de desarrollar habilidades de lenguaje del bebé. El bebé también ama el ritmo y será tranquilizado por tu voz.
2. Sonríele al bebé. Cuando te ve sonriendo, lo hace sentir bien y libera productos químicos que ayudan a su cerebro a crecer.



3. Juega juegos simples con tu bebé, como escondidas, esto ayuda al aprendizaje y habilidades de movimiento.

## ACTIVIDAD DIARIA

**Día 46**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Acueste al bebé boca arriba. Mientras el bebé la ve a la cara, hágale trompillas y muecas para que trate de imitarla. Coloque las manos del bebé sobre su cara para que sienta los movimientos.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 47**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Ponga al bebé boca abajo y haga movimientos en forma de bicicleta y hacia los lados con sus piernas. Simultáneamente, cántele una canción.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 48**

**Fecha:** / /

**Materiales:** tres mantas con diferentes texturas (*por ejemplo: una cobija suave, una toalla y una sábana*).

**Instrucciones:** Después del baño del bebé utilice las distintas texturas para pasarlas sobre su cuerpo.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 49**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Ponga el bebé boca abajo y toque diferentes partes de su cuerpo. Al mismo tiempo, haga un sonido "piip" simulando un botón. Reaccione con risas y emociones que puedan hacerlo sonreír, incluso reír.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 50**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Para este día, ya puede identificar qué canciones le gustan más al bebé. Durante el día, cantele sus canciones favoritas, baile con el bebé cargado realizando pasos simples como vueltas suaves, mueve sus bracitos, etc.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 51**

**Fecha:** / /

**Materiales:** tres objetos de texturas variadas (por ejemplo: una cobija suave, una toalla y una pelota).

**Instrucciones:** Antes del baño del bebé, pase los diferentes objetos por el cuerpo del bebé y hablele de que es lo que está sintiendo.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 52**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una sonaja o cualquier objeto que haga ruido.

**Instrucciones:** Utilice la sonaja o el objeto que haga ruido para jugar con el bebé durante distintos momentos del día, intente que el bebé busque la sonaja con sus ojos.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 53**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Pasee al bebé alrededor de Casa Cuna Conchita y explíquele lo que hay alrededor y sobre los otros bebés, en caso de haberlos. Intente que haya interacción con otras personas.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 54**

**Fecha:** / /

**Materiales:** tres objetos de texturas variadas (por ejemplo: una cobija suave, una toalla y una pelota).

**Instrucciones:** Deje que el bebé sienta cada objeto con sus manos. Cuéntele qué es cada cosa, para qué sirve, cómo se siente. Por ejemplo, una cobija "Mira la cobijita que rica está, muy suavcita, es de color rosa y te la pongo para que se te quite el frío."

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 55**

**Fecha:** / /

**Materiales:** un popote.

**Instrucciones:** Utilizando el popote sopla de manera gentil la cara y el cuerpo del bebé. Observe si sigue los movimientos con su cabeza o sus ojos.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 56**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una canción alegre.

**Instrucciones:** Reproduzca la canción alegre y comience a aplaudir al ritmo. Después ayúdele al bebé al que lo haga él, tome sus manitas y aplaudan juntos. Pruebe este juego con diferentes canciones. ¡Es muy divertido!

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 57**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una cobija pequeña.

**Instrucciones:** Juegue a las escondidas con el bebé utilizando la cobija mientras esté acostado.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 58**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una canción con ritmo.

**Instrucciones:** El bebé cada día está más consciente de sus partes del cuerpo específicamente de sus manos y pies. Utilice esto para jugar. Mueva diferentes partes de su cuerpo al ritmo de la música.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 59**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Cargue al bebé y permita que sienta el cuerpo de usted. Esto le ayuda a sentirse protegido y querido. Puede ser un tiempo de relajación, lo puede hacer antes de su hora de dormir o que le toque dormir siesta ya que se puede arrullar por estar cargado.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 60**

**Fecha:** / /

**Materiales:** cinco objetos de diferentes colores.

**Instrucciones:** Coloque los objetos al alcance del bebé y permita que juegue libremente con los que más le llame la atención.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFLEXIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Cuál fue la respuesta general del bebé durante estos 15 días?

---

---

---

---

2. ¿Cuánto me esforcé por cumplir con las actividades? ¿Al hacerlas yo estaba en paz y tranquila, lista para conectarme con el bebé?

---

---

---

---

3. ¿Qué juego disfrutó más el bebé?

---

---

---

---

4. ¿Qué puedo hacer para mejorar?

---

---

---

---

# 61-75 DÍAS

# 5

## MÓDULO 5

61-75 días.

**Objetivo:** Entender el programa de **Tummy Time** y poner en práctica sus actividades.

**Tummy Time** o tiempo boca abajo, en su traducción al español, es una estrategia que se puede implementar de muchas maneras diferentes y ayuda en el desarrollo de un apego seguro en el bebé.

De igual manera, ayuda a que el bebé se desarrolle física y cognitivamente. Se recomienda utilizar **Tummy Time** de manera diaria y hasta dos veces al día durante un periodo de 5 a 10 minutos.

Para hacer **Tummy Time** de la manera adecuada, primeramente se debe de asegurar que no haya objetos peligrosos alrededor.

## TUMMY TIME

¿Por qué es importante?

**1.** El tiempo boca abajo ocurre cuando tu bebé se recarga sobre su panza con peso sobre su antebrazos. El tiempo boca abajo construye fuerza en la cabeza, cuello y la parte superior del cuerpo para cuando el bebé sea mayor.



**2.** Comience este tiempo poco después del nacimiento, como parte del juego diario del bebé. En las primeras semanas, intente el tiempo boca abajo durante 1o 2 minutos de 2 a 3 veces al día. Su bebé podrá aumentar este tiempo hasta 10-15 minutos haciéndolo varias veces al día.

**3.** Mientras está dormido el bebé pasa mucho tiempo en su espalda con la cabeza en una cierta posición. Esto puede causar áreas planas detrás de su cabeza. El tiempo boca abajo ayuda a prevenir esto.

## TUMMY TIME

### ¿Cómo hacerlo?

**1.** Coloque objetos y juguetes seguros cerca del bebé. Muévalos de lado a lado frente a su cara, esto lo alienta a moverse, levantar y gira la cabeza.



**2.** Tírate al piso al lado del bebé. Pase páginas en libros ilustrados o revistas, esto desarrolla la vista, la fuerza, y el interés del bebé.

**3.** Pon un espejo que no se rompa a un lado del bebé para que pueda ver su reflejo. Prueba el tiempo boca abajo en diferentes lugares, como al aire libre sobre una manta.

## TUMMY TIME

### Manteniéndolo interesante.

**1.** Hazle saber al bebé que estás ahí hablando y cantando, acariciando su espalda o haciéndole cosquillas en las manos.

**2.** Si a tu bebé no le gusta el tiempo boca abajo en el piso, prueba el tiempo boca abajo en una toalla enrollada, tu regazo o una pelota grande.

**3.** Supervise al bebé durante el tiempo boca abajo. A medida que se fortalece y comienza a moverse más, despeja el área de cosas peligrosas.



## ACTIVIDAD DIARIA

**Día 61**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Coloque al bebé boca abajo en su regazo mientras se le saca el gas después de los alimentos.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 62**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una silla o sillón donde usted esté cómoda.

**Instrucciones:** Mientras se le saca el gas después de los alimentos, siéntese en una silla o un sillón de manera inclinada en un ángulo de 140 grados de manera que cuando se coloque al bebé en el pecho, este quede un poco acostado sobre usted.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 63**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una cobija.

**Instrucciones:** Ubique al bebé en posición boca abajo en el piso sobre una cobija para que se sostenga con su propia fuerza durante periodos de 5 minutos tres veces al día

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 64**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Un juguete que le llame la atención al bebé.

**Instrucciones:** Ponga al bebé boca abajo sobre la almohada (de manera que esta sirva como soporte para el bebé). Mientras sostiene al bebé del cuerpo, mueve el juguete de lado a lado frente a la cara del bebé, de manera que voltee y levante su cabeza.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 65**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Un espejo pequeño.

**Instrucciones:** Sitúe al bebé sobre la almohada, en posición boca abajo y con la ayuda del espejo pequeño deje que el bebé se entretenga observando su reflejo. De igual manera, puede mover el espejo de lado a lado para que el bebé haga movimientos con su cabeza y sus ojos.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 66**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Un tapete cómodo.
- Algún reproductor de música tranquila.

**Instrucciones:** Coloque el tapete cómodo en el piso y acueste al bebé boca abajo. Ponga música tranquila cerca del bebé y deje que él o ella la escuche en esta posición.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 67**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Un libro pequeño, sencillo y con imágenes coloridas.

**Instrucciones:** Coloque al bebé boca abajo sobre la almohada. Enséñele el libro al bebé página por página.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 68**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada
- Una campana pequeña, una sonaja o algún objeto que produzca sonido.

**Instrucciones:** Ubique al bebé boca abajo sobre la almohada. Con la campana pequeña, sonaja u objeto que produzca sonido, haga que este suene en diferentes partes de su alrededor, de manera que este busque y pueda identificar de dónde viene el sonido.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 69**

Fecha: / /

**Materiales:** una cobija.

**Instrucciones:** Ubique al bebé en posición boca abajo en el piso sobre una cobija para que se sostenga con su propia fuerza. Simultáneamente, cántele al bebé o platique con él o ella sobre cosas cotidianas.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 70**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.

**Instrucciones:** Ubique al bebé boca abajo sobre la almohada. Masajee el cuerpo del bebé mientras nombra sus partes, de manera que esto narre lo que está sucediendo y lo que él o ella está sintiendo. Por ejemplo: "Qué rico masaje en mi espalda" (mientras se le masajea la espalda).

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 71**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Un tapete cómodo.
- Libros o revistas con imágenes.

**Instrucciones:** Coloque el tapete cómodo en el piso y acueste al bebé boca abajo. Después acuéstese a un lado de él o ella para enseñarle los dibujos de revistas o libros.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 72**

Fecha: / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Cargue al bebé de manera que este quede boca abajo en sus brazos. Mécelo de lado a lado o hacia arriba y abajo mientras le platicas sobre quién es y le repites constantemente su nombre.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 73**

Fecha: / /

**Materiales:** una cobija.

**Instrucciones:** Ubique al bebé en posición boca abajo en el piso sobre la cobija para que se sostenga con su propia fuerza. Simultáneamente, cántele al bebé o platique con él o ella sobre cosas cotidianas

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Día 74

Fecha: / /

**Materiales:** un muñeco de peluche.

**Instrucciones:** Ponga al bebé boca abajo en su cuna y coloque un muñeco de peluche de su interés frente a él o ella. Permita que el bebé interactúe con el muñeco de manera libre. De igual manera, puede cambiar al muñeco de lugar de manera que este quede en cualquiera de los lados del bebé para que este tenga que moverse para jugar con él.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---

---

### Día 75

Fecha: / /

**Materiales:** un espejo pequeño.

**Instrucciones:** Pegue el espejo pequeño a un barandal de la cuna del bebé. Coloque al bebé boca abajo frente al espejo y permita que este se pueda ver y deje que se observe durante varios minutos.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---

---

## REFLEXIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

1. ¿En cuál o cuáles actividades el bebé tuvo más interés?

---

---

---

2. ¿Noté algún cambio en el bebé entre las primeras y las últimas actividades?

---

---

---

3. ¿Cuál fue la actitud general del bebé durante estos períodos del día?

---

---

---

4. ¿Qué tuve que ajustar para mejorar la actitud o el interés del bebé?

---

---

---

5. ¿Qué podría mejorar o modificar personalmente para implementar de mejor manera las actividades?

---

---

---

---

76-90 DÍAS

6

## MÓDULO 6

76-90 días.

**Objetivo:** Utilizar las prácticas de **Tummy Time** para interactuar saludablemente con los bebés.

**Tummy Time** es un tipo de intervención utilizado para promover el desarrollo de un individuo a través de un proceso respetuoso, alegre y atractivo. Éste utiliza las relaciones y conexiones humanas para promover la comunicación, los comportamientos positivos y el pensamiento.

## ACTIVIDAD DIARIA

**Día 76**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Libro pequeño, sencillo y con imágenes en blanco y negro.

**Instrucciones:** Ubique al bebé boca abajo sobre la almohada o cobija doblada y enséñele el libro página por página.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 77**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Una botella de agua vacía.
- Arroz crudo.

**Instrucciones:** Dentro de la botella de agua vacía inserte un poco de arroz crudo para que esta funja como una sonaja y como un objeto sensorial. Deje que el bebé juegue libremente con ella mientras está boca abajo sobre una almohada o cobija enrollada.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 78****Fecha:** / /**Materiales:** no aplica.**Instrucciones:** Cargue al bebé boca abajo mientras lo mece y camina alrededor del cuarto.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 79****Fecha:** / /**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Algodón.
- Recipiente hondo.

**Instrucciones:** Coloque pedazos de algodón dentro del recipiente hondo. Mientras el bebé está boca abajo sobre una almohada o una cobija enrollada, ubique el recipiente frente a él o ella y permita que juegue de manera libre con los algodones.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 80****Fecha:** / /**Materiales:** un tapete cómodo.**Instrucciones:** Ponga al bebé en el piso sobre el tapete en posición boca abajo de manera que se sostenga con su propia fuerza.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 81****Fecha:** / /**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Linternas u objetos que transmitan luz.

**Instrucciones:** En un cuarto con poca luz, ubique al bebé boca abajo sobre la almohada o cobija. Juegue con diferentes tipos de linternas u objetos que transmitan luz.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 82****Fecha:** / /**Materiales:**

- Un recipiente hondo de plástico.
- Agua al tiempo.
- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada

**Instrucciones:** En el recipiente hondo de plástico, vierta agua al tiempo. Mientras el bebé está boca abajo sobre una almohada o una cobija enrollada, ubique el recipiente frente a él o ella y permita que juegue de manera libre con el agua.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 83**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Un tapete cómodo.
- Un libro con algún cuento sencillo con muchos dibujos.

**Instrucciones:** Coloque al bebé boca abajo en un tapete sobre el piso y acuéstese a un lado de él o ella. Léale un cuento sencillo que cuente con muchos dibujos mientras varía su voz según sea necesario. Asegúrese de que el bebé está interesado en su voz y en el libro, leerle un libro sencillo.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Día 84**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.

**Instrucciones:** Acueste boca abajo al bebé sobre la cobija en el piso y colóquese en la misma posición enfrente de él, de manera que queden mirándose cara a cara. Platique con el bebé sobre actividades diarias o cantéele una canción.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Día 85**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Un tapete cómodo.
- Una bolsa de plástico estilo ziploc.
- Gel de cabello.
- Cinta adhesiva.

**Instrucciones:** Llenar la bolsa con gel de cabello. Ciérrela y ajústela con cinta sobre la abertura. Deje que el bebé juegue libremente y sienta la textura mientras se encuentra en una posición de "tummy time" sobre el tapete.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Día 86**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Una bolsa de arroz crudo cerrada.

**Instrucciones:** Con la bolsa de arroz masajee la espalda del bebé mientras esté boca abajo sobre una almohada o cobija enrollada.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Día 87**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Tres juguetes pequeños diferentes.

**Instrucciones:** Coloque al bebé boca abajo en el piso sobre una cobija. Pon los juguetes pequeños a su alcance para que él o ella decida con cuál prefiere jugar.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 88**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Mientras bañe al bebé, sosténgalo boca abajo, dándole soporte con su brazo izquierdo (en caso de ser diestra) y simultáneamente masajee su cuerpo con el agua en con la otra mano.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 89**

**Fecha:** / /

**Materiales:** una sonaja u objeto que produzca sonido.

**Instrucciones:** Mientras que el bebé esté en posición de "Tummy time", déjelo que juegue libremente con una sonaja o algún objeto que produzca sonido.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 90**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Una almohada, almohada de herradura o una cobija doblada.
- Pelotas pequeñas.

**Instrucciones:** Ubique al bebé en posición boca abajo en el piso sobre la cobija para que se sostenga con su propia fuerza. Coloque las pelotas pequeñas al alcance del bebé para que al momento de que estas se muevan, él o ella pueda moverse libre e independientemente para alcanzarlas.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFLEXIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

1. ¿En cuál o cuáles de las actividades tuvo más interés el bebé?

---

---

---

---

2. ¿Noté un cambio en el bebé entre los ejercicios de los primeros 15 días a estos 15 días?

---

---

---

---

3. ¿Cuál fue la actitud general del bebé durante estos períodos del día?

---

---

---

---

4. ¿Qué tuve que ajustar para mejorar la actitud o el interés del bebé?

---

---

---

---

5. ¿Cuáles de estas actividades puedo seguir incorporando en mi rutina diaria con el bebé?

---

---

---

---

6. ¿Qué podría mejorar o modificar personalmente para implementar de mejor manera las actividades?

---

---

---

---

# 91-105 DÍAS

# 7

## MÓDULO 7

91-105 días.

**Objetivo:** Integrar los conocimientos desarrollados en los módulos 1, 2 y 3.

Para estos días el bebé puede realizar más cosas, ha crecido, y es por esto que se requiere integrar actividades que impliquen un poco más de sí. Es importante que el **vínculo** se siga desarrollando con el bebé a través de distintas estrategias siendo una de ellas el **juego** la principal herramienta para lograr el correcto desarrollo del bebé.

## ACTIVIDAD DIARIA

**Día 91**

**Fecha:** / /

**Materiales:** un tapete cómodo.

**Instrucciones:** Coloque el bebé sobre el tapete en el piso y haga ejercicios de bicicleta con sus piernitas de manera alternada.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 92**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Utilice 5 minutos para ver frente al bebé. Le puede platicar sobre su día y sus actividades. Repita este ejercicio 3 veces durante el día.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 93**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Alimente al bebé según sus necesidades y permítale las horas de sueño adecuadas. Estese atenta a los tipos de llanto que identifique en el bebé y contestele adecuadamente. Por ejemplo: "Estoy preparando tu leche" o "Ya voy por ti", no acudir de inmediato.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 94**

**Fecha:** / /

**Materiales:** tres objetos con texturas diferentes.

**Instrucciones:** Deje que el bebé experimente libremente con los tres objetos mientras le platica un poco sobre ellas. Por ejemplo: "La cobija es muy suave, se siente muy bien en mis manos"

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 95**

**Fecha:** / /

**Materiales:** un muñeco de peluche.

**Instrucciones:** Antes de la hora de dormir, tómelo en los brazos y siéntese con el bebé en una silla. Juegue con él o ella estira sus bracitos, sus piernitas, hágale masajito en sus piecitos y manitas. Coloque el muñeco de peluche dentro de la cuna del bebé para que al despertar no se sienta solo o sola y sepa que pronto vendrás por el.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 96**

**Fecha:** / /

**Materiales:** canciones favoritas del bebé.

**Instrucciones:** Reproduzca las canciones y dele un masaje a los pies del bebé. Después lleve sus pies a la cara de usted o cara. Haga esto por 15 minutos.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 97**

Fecha: / /

**Materiales:** no aplica.**Instrucciones:** Agarre los brazos del bebé y estírelos hacia usted, junte las manos del bebé con ritmo para lograr aplausos. Haga esto varias veces al día hasta que el bebé logre hacerlo de manera propia.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 98**

Fecha: / /

**Materiales:** no aplica.**Instrucciones:** Juegue a las escondidas con el bebé al momento de despertarse, antes de entrar al cuarto comience a decir "¿Dónde está (nombre del bebé)". Al llegar a la cuna tapelo con su cobijita o cojincito y al destaparlo dígame "¡Aquí estás!". Puede hacer esto 2 o 3 veces.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 99**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Música tranquila.
- Aceites esenciales.

**Instrucciones:** Sostenga al bebé en sus brazos mientras juntos escuchan la música. Puede poner algún aceite esencial en usted de manera que el bebé lo pueda oler y juntos se puedan relajar.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 100**

Fecha: / /

**Materiales:** no aplica.**Instrucciones:** Cuando detecte el llanto de cansancio, cargue al bebé y colóquelo sobre su pecho mientras usted esté sentada en un ángulo de 140 grados en una silla cómoda.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 101**

Fecha: / /

**Materiales:** no aplica.**Instrucciones:** Al escuchar que el bebé llora, dese un momento para identificar qué es lo que el bebé necesita. Una vez identificado dígame: "Nombre del bebé" \_\_ ya se que \_(motivo del llanto)\_\_ y por eso ya voy por ti" Por ejemplo: "Miguelito ya se que esta mojado tu pañal ya voy por ti"**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 102**

Fecha: / /

**Materiales:** un tapete cómodo.**Instrucciones:** Recueste al bebé sobre el tapete y póngase frente. Comience a hacer muecas para que el bebé las imite. Intente moverse un poco para que él la siga con la mirada y a su vez los músculos del cuello del bebé se vayan fortaleciendo.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 103**

**Fecha:** / /

**Materiales:** un muñeco de peluche.

**Instrucciones:** Recueste al bebé en su cuna y tome el muñeco peluche. Mueva el muñeco hacia los lados y haga que el bebé lo siga con la mirada. Ahora intente que el bebé tome al muñeco de peluche con las manitas. Con cuidado ayude al bebé a que mueva el peluche de un lado a otro con sus manitas. Continúe observando que el bebé siga con la mirada al peluche.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 104**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Antes de dormir ponga al bebé en su cuna y tome sus piernas. Comience a estirarlas y llevarlas hacia su pancita (repítalo 5 veces). Sin aplicar tanta fuerza, después de eso ayude al bebé a hacer movimientos de bicicleta (5 veces también).

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 105**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Antes de dormir ponga al bebé en su cuna y tome sus piernas. Comience a estirarlas y llevarlas hacia su pancita (repítalo 5 veces). Sin aplicar tanta fuerza, después de eso ayude al bebé a hacer movimientos de bicicleta (5 veces también).

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## REFLEXIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Realicé las actividades correspondientes al módulo?

---

---

---

---

2. ¿Cómo sentí al bebé durante las actividades?

---

---

---

---

3. ¿Hubo mejoría a comparación de otros días?

---

---

---

---

4. ¿Aprendí la importancia del juego en esta edad?

---

---

---

---

# 106-120 DÍAS

# 8

## MÓDULO 8

106-120 días.

**Objetivo:** Integrar los conocimientos desarrollados en los módulos **4, 5** y **6**.

En este módulo, se adaptan las actividades a **Tummy Time** y a **Theraplay**, con el fin de desarrollar de manera más profundo lo físico y lo cognitivo, al igual que el juego con el cuidador principal para aumentar la seguridad y formar un apego seguro.

El bebé está agarrando más fuerza y es capaz de lograr distintas actividades que demanden un poco más de su cuerpo.

## ACTIVIDAD DIARIA

**Día 106**

**Fecha:** / /

**Materiales:** no aplica.

**Instrucciones:** Después de que el bebé coma, siéntese en una silla y colóquese en un ángulo de 140 grados. Ponga al bebé sobre su pecho para que pueda sacar el gas.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 107**

**Fecha:** / /

**Materiales:** almohada.

**Instrucciones:** Ponga al bebé sobre una almohada boca abajo. Haga movimientos con los brazos de un lado a otro para que despierte su interés de levantar la cabeza y voltear hacia los lados.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 108**

**Fecha:** / /

**Materiales:** música clásica.

**Instrucciones:** Cuando el bebé vaya a dormir, ponga música clásica por 10 minutos para que se relaje y pueda sentirse cómodo en esa posición.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 109**

Fecha: / /

**Materiales:** dos sonajas pequeñas.**Instrucciones:** Agarre la sonaja y juegue con ella para despertar interés en el bebé. Después permita que él juegue libremente con una. También puede intentar jugar con sonajas de manera simultánea con el bebé.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 110**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Almohada.
- Un mono de peluche.
- Una pelota.
- Un libro.

**Instrucciones:** Coloque al bebé boca abajo sobre la almohada. Ubique el mono de peluche, la pelota y el libro enfrente y al alcance de él o ella. Permita que el bebé juegue libremente con cualquier de los objetos.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 111**

Fecha: / /

**Materiales:** almohada.**Instrucciones:** Masajear los pies y la espalda del bebé mientras este está boca abajo sobre la almohada.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 112**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Tapete cómodo.
- Música clásica.

**Instrucciones:** Reproduzca la música y ubique al bebé boca abajo sobre el tapete en el piso. Deje que él o ella se sostenga con su propia fuerza. Repita esto 2 veces al día.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Día 113**

Fecha: / /

**Materiales:** cobija pequeña.**Instrucciones:** Juegue a las escondidas con el bebé mientras se encuentra acostado. Cúbrase la cara por varios segundos y luego bájela de manera que sorprenda al bebé.**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 114**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Tapete cómodo.
- Música alegre.

**Instrucciones:** Ponga al bebé sobre el tapete y reproduzca una canción alegre. Comience a aplaudir al ritmo. Después ayúdele al bebé al que lo haga él, tome sus manitas y aplaudan juntos. Pruebe este juego con diferentes canciones.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 115**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Almohada.
- Papel reciclado.

**Instrucciones:** Con el papel reciclado haga "pelotas" de diferentes tamaños. Ubique al bebé boca abajo sobre la almohada y deje que juegue de manera libre con las pelotas.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 116**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Almohada.
- Espejo pequeño.

**Instrucciones:** Poner al bebé boca abajo sobre la almohada. Coloque el espejo frente a él o ella y señale y nombre las partes de su cara.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 117**

Fecha: / /

**Materiales:**

- tapete cómodo
- Carritos de juguete

**Instrucciones:** Coloque al bebé en el piso libremente sobre el tapete y ayúdelo a empujar los carritos de manera que él o ella tenga que moverse para agarrarlos.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 118**

Fecha: / /

**Materiales:**

- Libro con un cuento e imágenes.
- Cobija.

**Instrucciones:** Coloque al bebé en posición boca abajo sobre la cobija. Leale el cuento mientras le enseña las imágenes correspondientes.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Día 119**

**Fecha:** / /

**Materiales:**

- Almohada.
- Mono de peluche.

**Instrucciones:** Ubique al bebé en posición de "Tummy Time" sobre la almohada. Mueva el mono de peluche en diferentes direcciones de manera que el bebé pueda seguirlo, haciendo movimientos con su cabeza.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Día 120**

**Fecha:** / /

**Materiales:** almohada.

**Instrucciones:** Ponga al bebé boca abajo sobre la almohada. Colóquese enfrente de él o ella, de manera que se estén mirando a los ojos. Platíquele sobre todas las experiencias que han vivido juntos y sobre su nueva familia.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFLEXIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

**1. ¿Realicé las actividades correspondientes al módulo?**

---

---

---

---

**2. ¿Cuál fue la actividad que más disfruté hacer con el bebé?**

---

---

---

---

**3. ¿Qué diferencia noté en el bebé a lo largo del uso del manual?**

---

---

---

---

**4. ¿Que cambiaría para mejorar la interacción con el siguiente bebé?**

---

---

---

---

## CARTA DE CONCLUSIÓN

*Hola otra vez,*

*Quiero darte las gracias por todo el amor que le pusiste al trabajar conmigo y acompañarme todos los días. Esto hizo que cada uno fuera feliz y pudiera aprender algo nuevo. Ahora estoy listo para irme con mi nueva familia. Todas las herramientas que me diste las llevaré conmigo por el resto de mi vida.*

*Tuviste un gran impacto en mi vida desde el primer día y me diste todo el cariño que yo necesitaba. Siempre llevaré una parte de ti a donde quiera que vaya.*

*Gracias por tanto.*

**¡Adiós querida enfermera!**