

Artículo de investigación

# Sensibilidad de los cuidadores y seguridad del apego en preescolares ecuatorianos con TEA

Elena Díaz Mosquera<sup>1\*</sup> y Magaly Nóblega<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Ecuador)

<sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica del Perú (Perú)

\*Correspondencia: [endiaz@puce.edu.ec](mailto:endiaz@puce.edu.ec)

Recibido: 17 oct. 2020 | 1ra decisión: 29 mar. 2021 | Aceptado: 24 may. 2021 | Publicado: 25 may. 2021

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue explorar la asociación de la seguridad del apego de un grupo de niños preescolares con trastorno del espectro autista (TEA) entre ligero y moderado, con la sensibilidad de sus figuras cuidadoras. Participaron 25 díadas de nivel socioeconómico medio, residentes en Quito, Ecuador, cuyos resultados fueron comparados con los de un grupo de desarrollo típico con características sociodemográficas similares, provenientes de un estudio anterior. Los instrumentos utilizados fueron el Attachment Q-set (AQS) y el Maternal Behavior for Preschoolers Q-set (MBPQS) adaptados a población típica y con TEA de Ecuador. Los resultados demostraron que entre los dos grupos había diferencias significativas en la seguridad de los niños, pero no en la sensibilidad de sus cuidadores. Adicionalmente, en el grupo con TEA se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre sensibilidad y seguridad, así como un valor predictivo significativo de la sensibilidad sobre la seguridad. Se discuten los hallazgos.

**Palabras clave:** sensibilidad del cuidador, seguridad del apego, trastorno del espectro autista, desarrollo típico, niños preescolares.

## Sensibilidade dos cuidadores e segurança do apego empré-escolares equatorianoscom ASD

**Resumo:** O objetivo do presente estudofoi explorar a associação da segurança do apego deum grupo de criançaspré-escolares comtranstorno do espectro do autismo (TEA) leve a moderado com a sensibilidade de seus cuidadores. Participaram25 díades de nívelsocioeconômico médio, residentes em Quito, Equador, cujos resultados foram comparados com os de um grupo de desenvolvimentotípico com características sociodemográficas semelhantes, de umestudo anterior. Os instrumentos utilizados foram o Attachment Q-set (AQS) e o Maternal Behavior for Preschool Q-set (MBPQS) adaptado para a população típica e com TEA do Equador. Os resultados mostraram que entre os dois gruposhouvediferenças significativas na segurança das crianças, mas não na sensibilidade de seus cuidadores. Além disso, correlaçõesestatisticamente significativas entre sensibilidade e segurançaforam encontradas no grupo com TEA, bem como um valor preditivo significativo de sensibilidade na segurança. As descobertassão discutidas.

**Palavras-chave:** sensibilidade do cuidador, segurança do apego, transtorno do espectro do autismo, desenvolvimento típico, pré-escolares.

## Caregiver sensitivity and attachment security in Ecuadorian preschoolers with ASD

**Abstract:** The aim of the present study was to explore the association of the attachment security of a group of preschool-age children with mild to moderate autism spectrum disorder (ASD), with their caregiver figures' sensitivity. The participants were 25 dyads of medium socioeconomic level, living in Quito, Ecuador, whose results were comparedwith those of a typical development group with similar sociodemographic characteristics, from a previous study. The instruments used were the Attachment Q-set (AQS) and the Maternal Behavior for Preschoolers Q-set (MBPQS) adapted to the typical population and with ASD from Ecuador. The results showed that between the two groups there were significant differences in the security of the children, but not in the sensitivity of their caregivers. In addition, statistically significant correlationsbetween sensitivity and security were found in the group with ASD, as well as a significant predictive value of sensitivity on security. Findings are discussed.

**Keywords:** caregiver sensitivity, attachment security, autism spectrum disorder, typical development, preschool children.

## Aspectos destacados del trabajo

- Los niños típicos presentan un nivel mayor de apego seguro que los niños con TEA.
- Algunas manifestaciones de apego adquieren características particulares en los niños con autismo.
- Las figuras cuidadoras presentan índices altos de sensibilidad hacia sus niños con TEA.
- A mayor sensibilidad de los cuidadores, mayor seguridad del apego en niños con autismo.

A partir de los planteamientos iniciales, realizados en la primera mitad del siglo pasado por Bleuler, Kanner y Asperger, surgen los estudios sobre el autismo, síndrome que fue caracterizado en los años 70 por actitudes de retraimiento social, intolerancia frente a los cambios, atracción excepcional por objetos determinados, particularidades en el apareamiento y uso del lenguaje (Piro, 2017). Desde entonces, el autismo ha sido estudiado por diferentes vertientes, algunas de las cuales apuntan hacia los déficits presentes en esta condición, en tanto que otras, particularmente las psicoanalistas, ofrecen descripciones interpretativas del autismo que evitan enfatizar en las carencias.

De hecho, los desarrollos neo psicoanalíticos de línea freudiana coinciden en que se trata de una modalidad particular de funcionamiento subjetivo (Aguirre, 2019; Piro, 2017), en la cual el niño, como respuesta a su realidad, se encierra en un mundo objetal y desconoce la existencia del Otro, lo cual interfiere en la construcción del sistema de representaciones y, por tanto, afecta los procesos de simbolización y el acceso a la palabra (Aguirre, 2019). La línea lacaniana, por su parte, considera al autismo como una cuarta estructura, llamada *de la exclusión*, que se caracteriza, igual que las tres estructuras clásicas (neurosis, psicosis y perversiones), por formas determinadas de defensa del sujeto frente a las dificultades de conjugar sus deseos con la realidad (Jerusalinsky, 1997). Desde esta línea, el ser humano otorga a su existencia una inflexión particular en función de la cual articula, de un modo original, lo simbólico, lo imaginario y lo real, lo que da lugar a una constitución subjetiva singular (Piro, 2017) que, en el caso del autismo, está caracterizada por una dificultad en la simbolización que afecta los procesos yoicos, del lenguaje y espacio temporales, entre otros (Aguirre, 2019).

Por otra parte, en el ámbito del cognitivismo se han planteado varias teorías que intentan explicar los déficits presentes en el autismo. Se ha indicado, por ejemplo, que existe una ausencia de teoría de la mente que se manifiesta como una inhabilidad para representar los estados mentales de los otros (Baron-Cohen, 2010). La teoría de la coherencia central débil explica que aquello ocurre debido a que las personas con autismo presentan dificultades para inferir las intenciones de los demás a partir de las pistas contextuales que se manifiestan tanto en el lenguaje gestual como en el verbal (Frith, 2004). Adicionalmente, se ha hablado de fallos en las funciones ejecutivas de las personas con autismo (Ozonoff et al., 1991), los

cuales se evidencian en algunas características tales como inflexibilidad de la conducta, perseverancia y estereotipia en intereses o actividades, dificultades en el control inhibitorio, en el uso o aplicación de la información, en la percepción de la globalidad (Martos y Burgos, 2013).

En este contexto, la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association [APA], 2014, 2016) describe al autismo como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social y por patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, de intereses y de actividades. Indica que estos síntomas están presentes desde el nacimiento, aunque pueden no ser evidentes hasta que la demanda social supera las capacidades de los niños afectados, además, no pueden explicarse mejor por otros trastornos y causan un deterioro significativo en los diversos ámbitos del funcionamiento habitual (APA, 2014, 2016).

En la actual clasificación del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5* (APA, 2014), en la categoría de los Trastornos del espectro autista (TEA) se agrupa al autismo, al síndrome de Asperger, al trastorno desintegrativo de la infancia y al trastorno generalizado del desarrollo no especificado. La consideración es que en todos ellos existen afecciones en las redes neuronales relacionadas con la cognición social, las cuales se presentan con varios niveles de severidad, pues sus síntomas se manifiestan en una escala de 1 (ligero) a 3 (severo), según el grado de deterioro y la necesidad de ayuda requerida (APA, 2014).

Con respecto a la prevalencia, aunque el DSM-5 establece un promedio internacional del 1% (APA, 2014), el Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2018) ha reportado una incidencia de un caso por cada 59 niños en estudios realizados en Estados Unidos (Baio et al., 2018). No hay evidencias concluyentes que permitan determinar si esta tasa en aumento se debe a una expansión de los criterios diagnósticos, a una mayor conciencia sobre el TEA, a una afinación de los métodos de evaluación o a un incremento real del trastorno (APA, 2014; CDC, 2018). Con respecto a la incidencia por sexo, se indica que el TEA ocurre cuatro veces más en varones que en mujeres (APA, 2014; CDC, 2018).

A pesar de que la etiología del TEA aún está en estudio, se considera que su naturaleza es multifactorial, pues se caracteriza por la coexistencia de factores ambientales y genéticos, así como por diferencias en la estructura y funcionamiento del cerebro (Perry y Flood, 2016; Simon, 2016). Sin embargo, se ha planteado que las prácticas de crianza contribuyen a la reducción de la severidad de los síntomas (Simon, 2016). De hecho, existe literatura sobre el tema que pone de manifiesto el valor de la participación activa de los padres y/o cuidadores, tanto en el desarrollo de los niños con autismo (Frantzen et al., 2016), como en los procesos terapéuticos (Karst y Van Hecke, 2012). Además, se ha encontrado evidencia de que las figuras parentales pueden conectarse con sus hijos con TEA y establecer un estilo de cuidado sensible que fomenta el desarrollo de vínculos seguros de apego (Koren-Karie et al., 2009; McKenzie y Dallos, 2017) y de habilidades relacionales (Perry y Flood, 2016; Seskin et al., 2010).

La sensibilidad en el cuidado se define como la habilidad de la figura cuidadora para percibir e identificar las señales y comunicaciones implícitas en la conducta del niño, interpretarlas de manera adecuada y responder a ellas apropiadamente y con

prontitud (Ainsworth, 1969). Se manifiesta en la calidad de las respuestas a las necesidades muchas veces cambiantes y ambiguas de los infantes (Cerezo et al., 2011), por tanto, la falta de sensibilidad no está necesariamente acompañada de conducta hostil por parte del cuidador; ocurre cuando este fracasa en interpretar las señales del niño o cuando falla en responder a sus necesidades (Ainsworth, 1969). Aunque en sus orígenes el cuidado sensible era atribuido a la madre, varias revisiones bibliográficas e investigaciones han reportado que otras personas como el padre, otros familiares, trabajadores de centros de cuidado infantil pueden mostrarse sensibles si se centran en las necesidades de los menores, se sincronizan con ellos y se ajustan a sus estados emocionales (e.g., Howes y Spieker, 2016; Salinas-Quiroz et al., 2014).

Por su parte, el apego es definido como el vínculo que aparece desde el inicio de la vida entre el niño y su cuidador principal o figura de apego, y que es activado tanto por las condiciones internas del menor como por su ambiente cuidador (Bowlby, 1969/1998). La calidad de este vínculo se mueve en un continuo de seguridad-inseguridad (Ainsworth, 1969), dependiendo de las características de la relación. De esta manera, la seguridad del apego se define como la confianza que experimenta el niño en que su figura de apego está disponible para él como una fuente de consuelo y protección (Bowlby, 1969/1998). El infante utiliza a esta figura como base de seguridad, lo cual le posibilita una activación y desactivación de las conductas de búsqueda de proximidad con ella y de exploración del ambiente. Estudios actuales realizados con población típica registran índices de sensibilidad en las figuras cuidadoras entre  $r=.51$  (Posada et al., 2016) y  $r=.68$  (Mesman et al., 2016a), así como índices de seguridad del apego de los niños hacia sus cuidadores, en un rango entre  $r=.31$  en Perú y  $r=.34$  en Colombia (Posada et al., 2016).

La etapa comprendida entre los seis meses y los dos años de edad constituye el período sensible para la instauración de los vínculos de apego de los niños con sus cuidadores, etapa en la que también suelen evidenciarse las primeras señales de autismo (Perry y Flood, 2016), como son: mirada periférica y no dirigida, ausencia de sonrisa intencional, ausencia o escasez de balbuceo y después de lenguaje, poca respuesta a la voz de los cuidadores, interacción lúdica limitada (Larbán, 2012). En este sentido, se ha planteado que en el TEA ocurre un retraso y enlentecimiento de la maduración cerebral (Delfos y Groot, 2016), que da lugar a que estas manifestaciones de apego selectivo con los cuidadores se inicien más tarde de lo habitual y tomen mayor tiempo para su establecimiento (Delfos y Groot, 2016; Kahane y El-Tahir, 2015).

Aunque existen pocas publicaciones sobre la sensibilidad en el cuidado de menores con TEA, se ha reportado que los niños con autismo clasificados como seguros en sus vínculos de apego, han tenido figuras cuidadoras más sensibles (Capps et al., 1994; Koren-Karie et al., 2009). En efecto, los estudios indican que en comparación con los demás, los niños con TEA y apego seguro presentan más conductas de iniciación y respuesta social, mayor lenguaje receptivo en las interacciones con las figuras cuidadoras (e.g., Capps et al., 1994; Willemsen-Swinkels et al., 2000) y mejor desarrollo de la atención conjunta (Naber et al., 2007).

En cuanto a la calidad de los vínculos de apego, la revisión meta-analítica realizada por Rutgers et al. (2004) encontró que el 53% de los niños con TEA estudiados

presentaba apego seguro hacia sus cuidadores, en tanto que un meta-análisis más actual ubicó este porcentaje en 50% (Teague et al., 2017), lo cual contrasta con el 65% de apego seguro reportado en niños de desarrollo típico (van IJzendoorn et al., 1992). Adicionalmente, se ha señalado que el apego seguro incrementa en los niños con TEA el pensamiento imaginativo, el juego simbólico y la comunicación social (Perry y Flood, 2016; Seskin et al., 2010), y que la comorbilidad de autismo con déficit intelectual suele dar lugar a vínculos inseguros de apego (e.g., Grzadzinski et al., 2014; Rutgers et al., 2004).

Por otro lado, se han encontrado asociaciones significativas entre seguridad del apego y competencia social (Murphy y Laible, 2013), la cual fue definida por Ainsworth y Bell (1972) como la habilidad para obtener la cooperación de otros a través de la comunicación efectiva. Las habilidades sociales son consideradas como los componentes conductuales de la competencia social (López et al., 2004). Aunque estas habilidades se presentan con serios déficits en los niños con TEA, se ha hallado evidencia de que los padres o los cuidadores pueden fomentar su desarrollo (Neimy et al., 2017). En efecto, se ha planteado que las figuras parentales que establecen una conexión apropiada con sus hijos con autismo, tienen mayor posibilidad de promover en ellos el desarrollo de destrezas relacionales y de comunicación social (Perry y Flood, 2016; Seskin et al., 2010).

A pesar de que a nivel internacional existe investigación sobre el tema, en Latinoamérica no se registran publicaciones sobre la asociación entre sensibilidad de los cuidadores y seguridad del apego en niños con TEA, aun cuando se ha fundamentado la importancia del apego seguro en el desarrollo de las potencialidades de las personas con autismo (Perry y Flood, 2016; Teague et al., 2017). Debido a ello, el objetivo del presente estudio consistió en explorar la asociación de la seguridad del apego de un grupo de niños preescolares con TEA entre ligero y moderado, residentes en Quito, Ecuador, con la sensibilidad de sus cuidadores. Con la finalidad de contextualizar al medio ecuatoriano la exploración de seguridad y de sensibilidad en este grupo humano, se emplearon los resultados de una investigación previa realizada con población de desarrollo típico del mismo contexto y con características socioeconómicas similares (Díaz et al. 2018), para contrastar los resultados.

## Método

El presente trabajo constituye un estudio descriptivo en el que se utilizó observación natural, pues la investigación se llevó a cabo en el contexto habitual de los participantes durante el desempeño de sus actividades cotidianas y sin la intervención directa de los observadores.

## Participantes

La selección de los participantes se realizó por agrupamiento casual. El grupo con TEA, que formó parte de este estudio, estuvo conformado por 25 díadas de figuras cuidadoras y sus niños preescolares diagnosticados con trastorno del espectro autista entre ligero y moderado, de nivel socioeconómico medio, residentes en Quito, Ecuador. Se contó, además, con los datos de un grupo típico proveniente de un estudio anterior (Díaz et al., 2018), el cual estuvo conformado por 16 madres y sus hijos preescolares de desarrollo típico.

Con respecto al grupo con TEA, en 24 casos las figuras cuidadoras principales fueron las madres y en uno, el padre; sus rangos de edad se ubicaron entre 23 y 45 años ( $M=34.64$ ,  $DE=6.17$ ); seis de estas figuras (24%) tenían estudios secundarios, 14 (56%) poseían educación superior de pregrado, y cinco (20%), de posgrado. En cuanto al número de hijos, 12 cuidadores (48%) tenían uno solo, ocho (32%), dos hijos, y cinco (20%), tres hijos. Veinte de las figuras cuidadoras estaban viviendo en pareja con el padre/madre del niño con TEA; las cinco restantes no tenían pareja estable. Todas se ubicaron en el nivel medio, según la *Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico* del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC, 2011); de ellas, tres (12%) pertenecían al nivel medio bajo, cinco (20%), al nivel medio típico y 17 (68%) al nivel medio alto.

En cuanto a los niños, todos tenían diagnóstico de TEA entre ligero y moderado emitido por profesionales de la salud. Veinte eran varones y cinco mujeres, con edades comprendidas entre 36 y 83 meses ( $M=60.48$ ,  $DE=14.36$ ). Doce de ellos (48%) eran hijos únicos y 13 (52%) tenían hermanos. En referencia a los resultados en el *Childhood Autism Rating Scale, Second Edition-Standard Version* (CARS2-ST, Schopler et al. 2010), aplicado como reporte a las figuras cuidadoras para verificar la presencia de autismo en los niños, todos obtuvieron entre 30 y 36 sobre el total de 60 puntos de la escala ( $M=32.40$ ,  $DE=2.38$ ), que corresponde a TEA entre ligero y moderado. Al momento del estudio, los menores participantes se encontraban asistiendo a procesos terapéuticos.

Con respecto al grupo típico, en el estudio publicado (Díaz et al., 2018) se reporta que las madres eran las cuidadoras principales; su edad fluctuaba entre 22 y 44 años ( $M=33.81$ ,  $DE=5.62$ ); tres de ellas (19%) tenían secundaria completa, 10 (62%), educación superior de pregrado y las otras tres (19%), de posgrado. En referencia al número de hijos, ocho (50%) del total de madres tenían uno solo, tres de ellas (18,75%), dos, y las cinco restantes (31,25%), tres hijos. En cuanto a los niños, ocho eran varones y ocho, mujeres; su edad fluctuaba entre 36 y 71 meses ( $M=56.94$ ,  $DE=7.91$ ); ocho de ellos (50%) eran hijos únicos y ocho (50%) tenían hermanos.

Con el propósito de verificar que el grupo con TEA y el típico fueran comparables entre sí, se contrastaron sus variables sociodemográficas. Entre las figuras de apego de ambos grupos no se encontraron diferencias significativas en función de la edad ( $U=190.50$ ,  $p=.799$ ), el número de hijos ( $U=191.50$ ,  $p=.805$ ) y el nivel de educación ( $U=193.50$ ,  $p=.844$ ). Tampoco se hallaron diferencias en función de la edad de los niños ( $U=168.50$ ,  $p=.399$ ), ni en cuanto a su condición de hijos únicos o con hermanos ( $U=196.50$ ,  $p=.902$ ).

## Instrumentos

### *Attachment Q-set (AQS)*

Para explorar la seguridad del apego de los niños con TEA, se utilizó el *Attachment Q-set-Ecuador* (AQS-Ecuador, Díaz y Nóblega, 2019). Este instrumento es el resultado de una adaptación a población típica y con TEA del Ecuador, realizada a partir del AQS-versión 3.0 (Waters, 1995) que está ajustada al contexto latinoamericano (Posada et al., 1995a) y adecuada a las expresiones lingüísticas de Perú (Nóblega, 2012).

En la adaptación del AQS a población ecuatoriana se reportó un  $r=.582$  entre el criterio de seguridad del instrumento y el perfil idealmente seguro de un niño con TEA, construido por profesionales ecuatorianos con experticia en autismo; se reportó también un  $r=.587$  entre el perfil idealmente seguro de un niño con TEA y el perfil ideal de un niño típico, elaborado por figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico del contexto ecuatoriano (Díaz y Nóblega, 2019). Estos índices de correlación son semejantes al encontrado por Posada et al. (1995a),  $r=.53$ , en la caracterización de niños típicos idealmente seguros realizada con figuras maternas de varios países, hallazgo por el cual se concluyó que no se requerían criterios Q-sorts específicos para cada cultura. Además, los índices encontrados por Díaz y Nóblega (2019) en la adaptación del AQS al Ecuador son similares al reportado por Rutgers et al. (2007),  $r=.67$ , en la elaboración de perfiles de seguridad de niños con autismo, estudio en el cual se concluyó que no se necesitaba elaborar criterios específicos para evaluar el apego de niños con TEA. Con esta fundamentación, en el AQS-Ecuador se conservaron los criterios normativos originales adaptados a las expresiones idiomáticas del país (Díaz y Nóblega, 2019).

El AQS es un instrumento que examina las conductas apego en etapas posteriores a la primera infancia mediante 90 ítems que describen comportamientos normativos de base segura. Para cada uno de los 90 ítems existe un puntaje prototípico llamado *criterio de seguridad* (Waters, 1995). El AQS está conformado por cuatro escalas que representan las dimensiones de la conducta de base segura (Posada et al. 1995b): calidez de las interacciones con la figura de apego (CI), placer en el contacto físico con ella (PC), búsqueda de su proximidad (BP), e interacción con otros adultos (IOA). Los estudios en los que se ha utilizado el AQS han reportado una consistencia interna entre .82 y .93 en CI, .60 y .80 en PC, .74 y .89 en BP, .60 y .89 en IOA (Díaz et al., 2018; Nóblega, 2012; Nóblega et al., 2016; Posada et al., 1995b).

La aplicación del AQS puede realizarse a través de reporte del cuidador o mediante observación. En el segundo caso, que fue el que se utilizó en el presente estudio, dos evaluadores entrenados observan y filman la conducta del niño en las interacciones habituales con su figura cuidadora en su ambiente natural (Posada et al., 1995a), luego de lo cual le aplican a esta figura los ítems de entrevista que corresponden a comportamientos que no siempre son evidenciables (e.g., ítem 10: Frecuentemente llora o se resiste cuando la figura de apego lo pone en la cama para que haga la siesta o por la noche cuando es tiempo de acostarse).

Posteriormente, cada evaluador consigna sus calificaciones de manera independiente, empleando la metodología Q-sort. Esta consiste en el ordenamiento de los ítems, escritos cada uno en una tarjeta, en función de la conducta observada. Para ello, se forman tres grupos (Waters, 1995): uno de *conductas muy características*, otro de *conductas ni características ni no características* y un último de *conductas no características*. A continuación, cada uno de estos grupos es dividido en tres más, obteniéndose un total de nueve pilas con diez tarjetas en cada una, que van de conductas muy características (grupo 9) a conductas absolutamente no características (grupo 1), de tal manera que a cada ítem se le consigna un puntaje de 9 a 1, según su ubicación final en la distribución de las tarjetas (Waters, 1995). La confiabilidad inter-observador se obtiene correlacionando las calificaciones de los dos evaluadores independientes. Posada y sus colaboradores (2016) han reportado



en sus estudios un rango entre .78 (Estados Unidos) y .84 (Colombia) en la confiabilidad entre observadores con la aplicación del AQS.

Para estimar el nivel de seguridad del apego, se promedian las calificaciones asignadas en cada ítem, si es que la diferencia es menor a 3 puntos; si es mayor, los evaluadores tienen que llegar a un consenso (Nóblega, 2012; Posada et al., 1995a). A continuación, estos promedios finales son correlacionados con las puntuaciones del criterio del AQS, con lo cual se obtiene el índice de seguridad; entre más alto sea este, mayor será la seguridad del apego del niño. Para evaluar las dimensiones de la seguridad, se agrupan los promedios finales por escalas y se los contrasta con la media del puntaje criterio de la escala correspondiente (Posada et al., 1995b).

Para el uso del AQS en el presente estudio, dos evaluadores observaron, filmaron y calificaron la interacción de los niños con sus figuras cuidadoras en dos espacios durante una hora cada vez: su vivienda y un lugar externo al que usualmente acuden, como el parque. Al comparar las calificaciones asignadas por cada evaluador, se obtuvo una confiabilidad inter-observador promedio de .885 ( $DE=.029$ ,  $Mín=.829$ ,  $Máx=.930$ ) en la observación en casa, y de .863 ( $DE=.056$ ,  $Mín=.784$ ,  $Máx=.944$ ) en la observación en parque. Adicionalmente, con los promedios finales de casa y parque, se calculó un puntaje compuesto para contar con una calificación global de seguridad, previo a lo cual se efectuaron pruebas de normalidad de las puntuaciones promediadas de casa ( $SW(25)=.961$ ,  $p=.445$ ) y de parque ( $SW(25)=.884$ ,  $p=.008$ ). Los resultados de estas pruebas demostraron que no había diferencias significativas entre las medias de ambos grupos de calificaciones ( $Z=-1.63$ ,  $p=.104$ ) y que estaban positiva y significativamente correlacionadas ( $r_s=.531$ ,  $p=.006$ ), por lo que se procedió a calcular el puntaje compuesto. En consecuencia, se contó con tres grupos de calificaciones (de casa, de parque y a nivel compuesto) para evaluar la seguridad de los niños con TEA participantes.

En el caso del grupo típico, según el reporte de la publicación correspondiente (Díaz et al., 2018), la observación para la aplicación del AQS fue realizada en una sola ocasión por dos evaluadores durante una hora en el hogar de las díadas, por lo que no se requirió calcular un puntaje compuesto. La confiabilidad inter-observador reportada fue de .864 ( $DE=0.06$ ,  $Mín=.760$ ,  $Máx=.984$ ).

### *Maternal Behavior for Preschoolers Q-set (MBPQS)*

Para examinar la sensibilidad de las figuras cuidadoras de los niños con TEA se utilizó el *Maternal Behavior for Preschoolers Q-set -Ecuador* (MBPQS-Ecuador, Díaz y Nóblega, 2020). Este instrumento constituye una adaptación a figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico y con TEA del medio ecuatoriano, realizada a partir del MBPQS, creado por Posada et al. 1988 (como se cita en Posada et al. 2007), en su versión actualizada al contexto latinoamericano por el mismo autor y sus colaboradores, y adaptada a las expresiones utilizadas en Perú (Nóblega, 2012).

En el proceso de adaptación del MBPQS a población ecuatoriana, se registró un  $r=.859$  entre el criterio de sensibilidad del instrumento y el perfil idealmente sensible de figuras cuidadoras de niños con TEA, elaborado por profesionales ecuatorianos con experticia en autismo. Se encontró, además, un  $r=.995$  entre los perfiles idealmente sensibles de figuras cuidadoras de niños con TEA y de niños típicos; estos

últimos perfiles fueron elaborados por figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico del contexto ecuatoriano (Díaz y Nóblega, 2020). Puesto que en los resultados se encontró una alta similitud entre los perfiles contruidos por los participantes y los criterios normativos de sensibilidad, en la adaptación del instrumento se conservaron los criterios originales del MBPQS de Posada y sus colaboradores (2007), pero adecuados a las expresiones idiomáticas del Ecuador (Díaz y Nóblega, 2020).

El MBPQS evalúa el comportamiento sensible de las figuras cuidadoras hacia los niños preescolares mediante 90 ítems que tienen un puntaje prototípico llamado *criterio de sensibilidad* (Posada et al., 2007). Está conformado por cuatro escalas que representan las dimensiones de la sensibilidad: contribución a interacciones armoniosas (CIA), apoyo a la base segura (ABS), supervisión y monitoreo (SUP), y establecimiento de límites (EL) (Posada et al., 2007). Estudios actuales han reportado una consistencia interna de las escalas del MBPQS en un rango entre .90 (CIA) y .52 (EL) en Colombia; entre .96 (CIA) y .62 (EL) en Perú; entre .95 (CIA) y .62 (SUP) en inmigrantes mexicanos (Posada et al., 2016), y entre .96 (CIA) y .71 (SUP) en Ecuador (Díaz et al., 2018).

El MBPQS ha sido utilizado en forma de auto-reporte (Posada et al., 2007) y a través de la observación de la figura cuidadora (e.g., Nóblega, 2012; Posada et al., 2007; Posada et al., 2016). En esta segunda modalidad, que fue la empleada en el presente estudio, se procede de manera similar que en el instrumento anterior, tanto para la aplicación como para la evaluación. Igualmente, se obtiene un índice global de sensibilidad y, además, se puede apreciar el desempeño de las figuras cuidadoras en las dimensiones de la sensibilidad.

De la misma manera que el AQS, en el presente estudio el MBPQS fue aplicado a cada figura cuidadora por dos observadores entrenados en dos ocasiones, por 60 minutos cada vez; la primera aplicación fue en casa y la segunda, en un lugar habitual externo como el parque. Se obtuvo una confiabilidad inter-observador de .871 ( $DE=.033$ ,  $Mín=.802$ ,  $Máx=.917$ ) en casa y de .872 ( $DE=.026$ ,  $Mín=.831$ ,  $Máx=.912$ ) en parque. Estos índices son similares a los reportados por Posada et al. (2016) en la aplicación del MBPQS, los cuales se ubicaron entre .81 (Perú) y .86 (Estados Unidos).

Además, del mismo modo que en el AQS, con el promedio de las calificaciones finales de casa y parque se calculó un puntaje compuesto de sensibilidad, previo a lo cual se aplicaron pruebas de normalidad a los resultados obtenidos en casa ( $SW(25)=.906$ ,  $p=.025$ ) y en parque ( $SW(25)=.778$ ,  $p<.001$ ). Aunque no se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos de calificaciones ( $Z=-.309$ ,  $p=.757$ ), se encontró una correlación no significativa entre ellas ( $r_s=.192$ ,  $p=.357$ ), que evidencia que la consistencia de la conducta de las figuras de apego en los dos contextos es limitada. No obstante, en consideración a que las manifestaciones conductuales son más completas cuando provienen de la observación en diferentes espacios (Nóblega, 2012), se procedió a calcular el puntaje compuesto. Por tanto, se contó con tres grupos de calificaciones (de casa, de parque y a nivel compuesto) para evaluar la sensibilidad de las figuras cuidadoras participantes.

En el caso del grupo típico, la publicación correspondiente reporta que la observación de la sensibilidad de las figuras cuidadoras se realizó en una sola ocasión, durante una hora, en el hogar de las díadas (Díaz et al., 2018). La confiabilidad inter-observador promedio obtenida fue de .862 ( $DE=0.07$ ,  $Mín=.727$ ,  $Máx=.951$ ).

## Procedimiento

Para reclutar a los participantes, la información sobre el estudio fue puesta en conocimiento de tres fundaciones y de dos centros de atención psicológica de Quito, que prestan servicios a población con autismo; también, fue publicada en redes sociales. Se inició el trabajo con 27 díadas que se interesaron en el estudio, de las cuales dos se retiraron durante el proceso, lo que dio lugar a que el número final fuera de 25.

Se organizaron cinco sesiones con cada díada. En la primera, se les dio a las figuras cuidadoras información sobre el estudio y se suscribió el *Consentimiento Informado*, documento en el que autorizaron su participación y, como representantes legales, la de sus niños; luego de ello, se les aplicó el cuestionario de *Información de participantes* para recabar información sobre el niño y la familia y para identificar a la figura principal de apego. En la segunda sesión se aplicó a la figura de apego, la *Encuesta de estratificación de nivel socioeconómico* (INEC, 2011) y la *Versión Estándar de CARS2-ST* (Schopler et al., 2010), y se realizó un acercamiento lúdico con los niños.

Durante la tercera y la cuarta sesiones, se aplicó a cada díada el AQS y el MBPQS de manera simultánea, para lo cual se observaron y filmaron las interacciones habituales, durante una hora cada vez, la primera ocasión en casa y la segunda, en un espacio externo usual para la familia, que en 22 casos fue un parque y en tres casos, el lugar de juegos infantiles de un centro comercial. En la evaluación de las filmaciones participaron seis observadores independientes previamente entrenados: tres para calificar el AQS y otros tres para calificar el MBPQS. En cada uno de estos instrumentos, dos observadores calificaron las interacciones en casa, y un observador las interacciones en parque en 13 casos, mientras que en los otros 12 casos, un observador calificó las interacciones en casa y dos, en parque. En la quinta sesión se compartieron con las figuras de apego recomendaciones individualizadas para fortalecer el vínculo con los niños y se les entregó un certificado de participación y un disco digital con las filmaciones.

La información recabada fue procesada con el paquete estadístico SPSS para las ciencias sociales, versión 24. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis general de los datos, así como coeficientes de correlación para obtener los índices de seguridad y de sensibilidad y para observar la asociación entre los constructos. Para decidir el tipo de pruebas a usarse en el contraste de los resultados, se emplearon tests de distribución de datos, y pruebas paramétricas y no paramétricas, según el caso, para las comparaciones. Con la finalidad de apreciar el valor predictor de una variable sobre otra, básicamente, de la sensibilidad sobre la seguridad, se usaron pruebas de regresión.

Es importante mencionar que todos los procedimientos utilizados en el presente estudio fueron previamente revisados y aprobados por los comités de ética tanto de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), como de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), y que en todo momento se respetaron los derechos y libertades fundamentales de los participantes.

## Resultados

### Seguridad del apego de los niños con TEA

Se calculó el índice promedio de seguridad del grupo de niños con TEA en la observación en casa ( $M=.222$ ,  $DE=.261$ ,  $Mín=-.294$ ,  $Máx=.721$ ), en parque ( $M=.284$ ,  $DE=.246$ ,  $Mín=-.526$ ,  $Máx=.618$ ) y en el puntaje compuesto ( $M=.302$ ,  $DE=.265$ ,  $Mín=-.490$ ,  $Máx=.618$ ). En el grupo típico (Díaz et al., 2018) se reportó un índice de seguridad de .422 ( $DE=.17$ ,  $Mín=.02$ ,  $Máx=.71$ ), en la interacción de los niños con sus figuras de apego, observada únicamente en casa.

Para comparar ambos grupos, se utilizaron los índices de seguridad obtenidos en casa. A pesar de que se encontraron distribuciones normales tanto en el grupo con TEA ( $SW(25)=.961$ ,  $p=.445$ ) como en el grupo típico ( $SW(16)=.962$ ,  $p=.703$ ), se utilizaron pruebas no paramétricas debido al número de participantes. Se hallaron diferencias significativas ( $U=108.00$ ,  $p=.014$ ) entre las puntuaciones en seguridad del grupo con TEA ( $Mdn=.269$ ,  $RI=.364$ ) y del grupo típico ( $Mdn=.435$ ,  $RI=.280$ ) que indican que en el contexto de casa, la seguridad del apego se muestra más elevada en los niños de desarrollo típico.

En cuanto a la asociación entre seguridad y variables sociodemográficas, no se registraron en el grupo con TEA diferencias significativas por sexo ( $U=30$ ,  $p=.174$ ), ni por posición ordinal entre los hermanos ( $U=60$ ,  $p=.327$ ); tampoco se hallaron correlaciones significativas por edad en meses ( $r=-.104$ ,  $IC95\%=[-.512, .401]$ ,  $p=.620$ ). Respecto de las dimensiones de la seguridad, las medias del grupo con TEA fueron más bajas que las del criterio en las cuatro escalas, además, se registraron diferencias significativas (Tabla 1), lo que sugiere que el funcionamiento de los niños estudiados es menor a lo normado.

Sin embargo, al contrastar los puntajes en dimensiones de la seguridad entre el grupo con TEA y el grupo típico en la observación en casa, se encontró que únicamente en la escala IOA se presentaban diferencias significativas (Tabla 2).

En cuanto a la correlación entre la seguridad del apego y sus dimensiones, en el puntaje compuesto del grupo con TEA se halló que la seguridad está asociada a nivel significativo con CI ( $r=.931$ ,  $p<.001$ ) y con BP ( $r=.541$ ,  $p<.01$ ). No se registraron correlaciones significativas entre las dimensiones de la seguridad entre sí.

### Sensibilidad de las figuras de apego de los niños con TEA

Se calculó el índice promedio de sensibilidad de las figuras de apego del grupo con TEA en la observación en casa ( $M=.630$ ,  $DE=.109$ ,  $Mín=.294$ ,  $Máx=.760$ ), en parque ( $M=.620$ ,  $DE=.172$ ,  $Mín=.081$ ,  $Máx=.772$ ) y en el puntaje compuesto ( $M=.689$ ,  $DE=.101$ ,  $Mín=.308$ ,  $Máx=.800$ ). Aunque se presentó una alta dispersión entre puntajes mínimos y máximos, el análisis por casos reflejó que los índices bajos se presentaban únicamente en dos de los 25 casos. En el grupo típico (Díaz et al., 2018) se reportó un índice de sensibilidad promedio de .43 ( $DE=.44$ ,  $Mín=.63$ ,  $Máx=.77$ ) en la observación en casa.

Dim	Criterio AQS	Resultados de este estudio								
		M	M	DE	Crit - M	Máx	Mín	Máx - Mín	t(24)	p
CI		7.74	6.48	1.27	1.26	8.10	2.37	5.73	-4.94	<.001
PC		7.63	5.47	0.80	2.16	7.11	4.25	2.86	-13.52	<.001
IOA		6.10	4.45	0.79	1.65	6.25	3.46	2.79	-10.47	<.001
BP		7.51	4.63	0.99	2.88	6.77	2.88	3.89	-14.53	<.001

Nota: Dim = Dimensiones de la seguridad del apego: CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con ella; IOA = Interacción con otros adultos; BP = Búsqueda de la proximidad de la figura de apego. Criterio AQS = Puntaje criterio del AQS en cada escala. Resultados de este estudio: Crit - M = Diferencia en valores absolutos entre el puntaje criterio del AQS y la media del puntaje compuesto de este estudio en cada dimensión; Máx - Mín = Diferencia entre el puntaje máximo y el puntaje mínimo en cada dimensión; t = Resultados de la aplicación de t de Student para una muestra; p = valor de significación.

Tabla 1. Dimensiones de la seguridad del apego en los niños con TEA.

Dim	Grupo típico (n=16)*		Grupo TEA (n=25)		U	p
	Mdn	RI	Mdn	RI		
CI	7.32	1.15	6.38	2.28	150.00	.181
PC	5.00	1.09	4.86	1.18	185.50	.698
IOA	6.40	1.61	3.88	1.88	56.00	<.001
BP	4.12	1.81	4.38	2.42	175.00	.504

Nota: Dim = Dimensiones de la seguridad del apego: CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos; BP = Búsqueda de la proximidad de la figura de apego. (\*) Información tomada de *Cuidado sensible y seguridad del apego en preescolares*. Díaz et al., 2018.

Tabla 2. Dimensiones de la seguridad entre los grupos típico y con TEA en la observación en casa.

Para comparar ambos grupos se utilizaron los índices de sensibilidad en casa, previo a lo cual se aplicaron pruebas de normalidad a los resultados del grupo con TEA ( $SW(25)=.961, p=.445$ ) y del grupo típico ( $SW(16)=.962, p=.703$ ). Se encontró que entre las puntuaciones en sensibilidad de las figuras cuidadoras de los niños con TEA ( $Mdn=.645, RI=.151$ ) y de los niños típicos ( $Mdn=.649, RI=.490$ ) no había diferencias significativas ( $U=179.50, p=.584$ ), lo cual sugiere que la sensibilidad de los cuidadores de ambos tipos de niños se presenta semejante entre los participantes.

En cuanto al nivel de sensibilidad de las figuras cuidadoras de los niños con TEA, en función de sus variables sociodemográficas, no se registraron asociaciones por edad ( $r=.083, IC95\%=[-.419, .413], p=.695$ ), ni por nivel socioeconómico ( $r=-.083, IC95\%=[.153, .491], p=.692$ ), así como tampoco por nivel de educación ( $U=32, p=.112$ ), número de hijos ( $U=71, p=.703$ ) o vida en pareja con el padre/madre del niño ( $U=50, p=1.00$ ). Respecto de las dimensiones de la sensibilidad, las medias

obtenidas por las figuras de apego del grupo con TEA se presentaron más bajas que los puntajes del criterio; además, se registraron diferencias significativas en las cuatro escalas, lo que indica que las conductas de las figuras cuidadoras difieren de lo planteado teóricamente (Tabla 3).

No obstante, al contrastar los puntajes en dimensiones de la sensibilidad de las figuras de apego del grupo con TEA y del grupo típico en la observación en casa, no se hallaron diferencias significativas (Tabla 4), lo que indica similitud de las conductas de los cuidadores de ambos grupos.

Con referencia a la correlación entre la sensibilidad y sus dimensiones, se encontró que en el grupo con TEA la sensibilidad estaba asociada a nivel significativo con todas las escalas del MBPQS, es decir, con CIA ( $r=.828, p<.001$ ), ABS( $r=.725, p<.001$ ), SUP ( $r=.704, p<.001$ ) y EL ( $r=.631, p<.01$ ). Respecto de las correlaciones de las dimensiones de la sensibilidad entre sí, se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre CIA y ABS( $r=.721, p<.01$ ), CIA y SUP( $r=.455, p<.05$ ), CIA y EL( $r=.438, p<.05$ ), ABS y SUP( $r=.406, p<.05$ ), SUP y EL ( $r=.483, p<.05$ ), no así entre ABS y EL ( $r=.282, p>.05$ ).

### Asociación entre sensibilidad de los cuidadores y seguridad del apego de los niños con TEA

Entre la sensibilidad de los cuidadores y la seguridad del apego de los niños con TEA participantes, se encontró una correlación estadísticamente significativa ( $r=.498, IC95\% = [-.144, .787], p=.011$ ). Se halló también un valor predictivo significativo de la sensibilidad de los cuidadores sobre las manifestaciones de seguridad de los niños, en el cual la variabilidad de la seguridad podía ser explicada en un 25% por la sensibilidad de las figuras cuidadoras ( $F(1,23)=7.59, p=.011, R^2=.248$ ). En cuanto a las correlaciones entre las dimensiones de la sensibilidad y las de la seguridad en el grupo con TEA, en la Tabla 5 se presentan los resultados.

Dim	Criterio AQS			Resultados de este estudio					
	M	M	DE	Crit - M	Máx	Mín	Máx - Mín	t(24)	p
CIA	7.10	6.81	0.66	0.29	7.76	5.23	2.53	-2.24	.034
ABS	7.31	6.80	0.48	0.51	7.76	5.85	1.91	-5.26	<.001
SUP	7.59	6.42	0.50	1.17	7.34	4.91	2.43	-11.57	<.001
EL	7.10	5.92	0.60	1.18	6.90	4.10	2.80	-9.92	<.001

Nota: Dim = Dimensiones de la sensibilidad: CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo a la base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites. Criterio MBPQS = Puntaje criterio del MBPQS en cada escala. Resultados de este estudio: Crit - M = Diferencia en valores absolutos entre el puntaje criterio del MBPQS y la media del puntaje compuesto de este estudio en cada dimensión; Máx - Mín = Diferencia entre el puntaje máximo y el puntaje mínimo en cada dimensión; t = Resultados de la aplicación de t de Student para una muestra; p = valor de significación.

Tabla 3. Dimensiones de la sensibilidad en las figuras de apego de los niños con TEA

Dim	FA grupo típico (n=16)*		FA grupo TEA (n=25)		U	p
	Mdn	RI	Mdn	RI		
CIA	6.91	2.59	7.10	0.88	196.00	.915
ABS	7.01	1.96	6.95	0.43	163.50	.320
SUP	6.22	1.08	6.13	1.16	189.00	.769
EL	5.68	1.12	5.80	0.70	159.50	.277

Nota: Dim = Dimensiones de la sensibilidad: CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo a la base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites. FA = Figura de apego. (\*) Información tomada de *Cuidado sensible y seguridad del apego en preescolares*, Díaz et al., 2018.

Tabla 4. Dimensiones de la sensibilidad entre los grupos típico y con TEA en la observación en casa

Dim Seguridad	Dim Sensibilidad			
	CIA	ABS	SUP	EL
CI	.559**	.505*	.072	.297
PC	.508**	.284	.161	-.052
IOA	-.213	-.222	-.298	.395
BP	.617**	.407*	.316	.449*

Nota: Dim Seguridad = Dimensiones de la seguridad: CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos; BP = Búsqueda de la proximidad con la figura de apego. Dim Sensibilidad = Dimensiones de la sensibilidad: CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo a la base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

Tabla 5. Correlaciones entre las dimensiones de la sensibilidad y de la seguridad.

## Discusión

Con referencia a la seguridad del apego de los niños con TEA, el índice promedio obtenido en este trabajo es similar a los reportados en otros estudios latinoamericanos realizados con población típica, de manera particular en Perú y en Colombia (Posada et al., 2016). Los índices con valores negativos que se encontraron, reflejan que, durante la observación, los menores de aquellos casos no mostraron evidencia de utilizar a sus figuras de apego como base segura para la exploración del ambiente, lo cual ha sido también registrado en estudios con población típica (e.g., Posada et al., 2016). Se encontró también que la seguridad del apego de los niños presentaba independencia respecto de sus variables sociodemográficas y que los puntajes promedio del grupo con TEA en las dimensiones de la seguridad presentaban diferencias significativas con el criterio

de seguridad en las cuatro escalas. Este resultado sugiere que la calidez en las interacciones con la figura de apego, el placer en el contacto con ella, la búsqueda de su proximidad y la interacción con otros adultos se manifiestan de diferente manera en los niños con autismo.

En la comparación en seguridad del apego entre el grupo típico y el grupo con TEA, también se encontraron diferencias significativas, lo cual sugiere la presencia de un nivel mayor de apego seguro en los niños de desarrollo típico. No obstante, al contrastar ambos grupos por escalas, las diferencias se presentaron únicamente en IOA. Este hallazgo indica que los niños con TEA muestran conductas similares a las de los niños típicos del contexto ecuatoriano en tres de las cuatro dimensiones de la seguridad, pues en la interacción con otros adultos muestran un funcionamiento más bajo. Aunque estudios previos han concluido que en contextos latinos la interacción de los niños con adultos diferentes a sus figuras cuidadoras, se presenta con relativa independencia de su seguridad general a causa de factores culturales y de crianza (Nóblega, 2012), los hallazgos en esta investigación tendrían como factor agregado, las particularidades en interacción social propias del TEA.

Con relación a la sensibilidad de las figuras de apego, los índices encontrados en este estudio son más altos que los reportados en otros estudios realizados en Latinoamérica con figuras cuidadoras de población típica (e.g., Posada et al., 2016). Además, no se encontraron diferencias significativas con los índices de sensibilidad del grupo típico (Díaz et al., 2018). Estos resultados estarían indicando que, en general, las figuras cuidadoras participantes han desarrollado conductas altamente sensibles hacia las necesidades de sus hijos con TEA. Un resultado similar fue reportado en un estudio efectuado en Perú, en el que se evaluó la sensibilidad de un grupo de madres de niños con autismo a través de auto-reporte (Chiaravalli, 2011).

Respecto de las variables sociodemográficas, no se registraron asociaciones significativas con la sensibilidad de la figura cuidadora, a pesar de que la literatura señala que existe una relación entre sensibilidad y nivel de educación de las figuras cuidadoras (e.g., Posada et al., 2016); incluso, una investigación realizada en el contexto ecuatoriano ha reportado correlaciones positivas y significativas entre educación de la figura materna y respuesta emocional hacia los hijos (Vásquez, 2017). Por tanto, los hallazgos de este estudio permiten suponer que la condición de autismo de los niños ha influido tanto en sus cuidadores, que ha superado el asunto de su preparación académica previa. En efecto, a través de los testimonios y de la observación, se pudo apreciar que las figuras de apego tienen, en general, un manejo adecuado de las necesidades de sus hijos con TEA y que están en una permanente búsqueda de recursos de autoaprendizaje para mejorar sus competencias en relación con el autismo de sus niños.

En cuanto a las dimensiones de la sensibilidad, en las figuras cuidadoras de este estudio se halló que la contribución a interacciones armoniosas, el apoyo a la base segura, la supervisión y monitoreo, y el establecimiento de límites, se presentaban con diferencias significativas con respecto a los criterios normativos, no así en el contraste con el grupo típico. Estos hallazgos estarían indicando la presencia de factores culturales con referencia a lo que se considera una conducta sensible en el medio ecuatoriano. Además, se registraron asociaciones significativas entre la sensibilidad del cuidado y las cuatro dimensiones de la sensibilidad, así como entre



las dimensiones entre sí. Este último resultado también se presentó en el grupo típico (Díaz et al., 2018), lo que sugiere que las figuras cuidadoras han desarrollado su sensibilidad con la misma intensidad en las cuatro escalas, con independencia de la condición de TEA de los niños.

Con respecto al objetivo de este estudio, explorar la asociación entre sensibilidad de las figuras cuidadoras y seguridad del apego de los niños con TEA, se encontró que ambas variables estaban asociadas entre sí y que entre ellas se presentan correlaciones significativas. También se halló que la sensibilidad del cuidado tenía un valor predictor sobre la seguridad del apego de los niños con autismo. Además, las correlaciones registradas entre las dimensiones de la sensibilidad y las de la seguridad ratifican que la conducta sensible estimula la presencia de conductas de base segura en los niños participantes. Una variedad de investigaciones realizadas con población típica (e.g., Atkinson et al., 2000; De Wolff y van IJzendoorn, 1997; Nóblega, 2012; Posada et al., 2007; Posada et al., 2016), entre ellas el trabajo efectuado en el Ecuador (Díaz et al., 2018), han reportado esta asociación. Incluso Posada y sus colaboradores (2016) hallaron la relación entre sensibilidad y seguridad en su muestra total de díadas de varios países, aun cuando fueron evaluadas en momentos y en ambientes diferentes.

Los hallazgos mencionados son de importancia tanto en el marco de las políticas públicas como de los programas de intervención. De hecho, el *Código de la niñez y la adolescencia* del Ecuador (2014) dispone la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños y adolescentes, con el fin de lograr su desarrollo integral y disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad (Art. 1). Esta protección debe ir más allá de la satisfacción de las necesidades físicas y del acceso a educación y a salud; debe, además y sobre todo, contemplar la importancia de un cuidado sensible que genere el establecimiento de vínculos afectivos seguros que son la base real del desarrollo integral, tanto en población típica como en población que presenta necesidades o condiciones especiales o diferentes de desarrollo, como es el caso de los niños con autismo. En el cuidado sensible de los menores deben involucrarse, además de los padres y la familia, la escuela, la comunidad, la sociedad, el Estado. Por tanto, se sugiere a los organismos públicos encargados de la proposición de leyes y normativas en el Ecuador, tomar en cuenta estos planteamientos a la hora de generar políticas de cuidado y protección hacia los niños y adolescentes de manera general y, en particular, hacia aquellos que por sus condiciones presentan situaciones de vulnerabilidad.

Respecto de las limitaciones del presente estudio, se debe indicar que algunas de las características de los participantes, como nivel socio-económico y ciudad de residencia, entre otras, reducen la posibilidad de extrapolar los resultados obtenidos hacia población con autismo que presente otras características sociodemográficas. Además, la naturaleza de los instrumentos y la evaluación simultánea de niños y de figuras cuidadoras son factores que podrían haber influido en los valores encontrados. Estas limitaciones han sido también reportadas en algunas investigaciones previas (e.g., Atkinson et al., 2000; De Wolff y van IJzendoorn, 1997). Del mismo modo, el agrupamiento casual y la participación voluntaria podrían haber creado un sesgo en los resultados elevando los puntajes obtenidos por las figuras cuidadoras.

## Conclusiones

En síntesis, los resultados de este estudio abonan a la evidencia existente sobre la seguridad de los vínculos de apego de los niños con TEA (e.g., Rutgers et al., 2004; Teague et al., 2017; Willemsen-Swinkels et. al., 2000), al tiempo que muestran que, a causa de las peculiaridades del trastorno, algunas de las manifestaciones de apego adquieren características distintivas (e.g., Kahane y El-Tahir, 2015). Además, se ha encontrado que las figuras de apego participantes muestran habilidad para identificar e interpretar adecuadamente las conductas de sus niños con autismo, así como disposición para ajustarse a las necesidades específicas de ellos y responder con prontitud y diligencia a sus señales. Estos hallazgos permiten evidenciar, en la población participante en el presente estudio, la hipótesis de universalidad de la sensibilidad que plantea que la seguridad del apego depende de las respuestas sensibles de los cuidadores a las señales de los niños y que estos dos constructos, sensibilidad y seguridad, se encuentran asociados (Mesman et al., 2016b). Aunque la investigación sobre el tema en población con autismo es escasa, los hallazgos del presente estudio se alinean a los resultados de trabajos que han reportado este tipo asociaciones en el TEA (e.g., Capps et al., 1994; Koren-Karie et al., 2009; Rutgers et al., 2004) y que han permitido plantear que, al igual que en población típica, la sensibilidad de las figuras cuidadoras promueve el desarrollo del apego seguro en los niños con autismo (Kahane y El-Tahir, 2015).

Por las razones expuestas, es esencial que el fortalecimiento de las relaciones de base segura entre las figuras de apego y los niños con TEA, sea tomado en cuenta al momento de plantear políticas públicas y programas de intervención para población con autismo, de manera que se favorezca el desarrollo social adaptativo de los niños (Simon, 2016), con el involucramiento y protagonismo de las figuras cuidadoras (Neimy, et al., 2017).

## Agradecimientos

Presentamos nuestros agradecimientos a la PUCE, institución que financió el estudio. Agradecemos también a las cinco estudiantes del último nivel de Psicología de la PUCE, quienes se desempeñaron como asistentes de investigación, así como a las 25 díadas participantes en el estudio.

## Nota

El presente artículo se deriva de la tesis doctoral en Psicología efectuada por la primera autora con la asesoría de la segunda autora.

## Referencias

- Aguirre, M. (2019). Autismo y psicoanálisis. *Orbis Tertius UPAL*, 3(5), 139-155. [HTTPS://WWW.BIBLIOTECA.UPAL.EDU.BO/HTDOCS/OJS/INDEX.PHP/ORBIS/ARTICLE/VIEW/35](https://www.biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/ojs/index.php/orbis/article/view/35)
- Ainsworth, M. D. (1969). *Maternal Sensitivity Scales. The Baltimore longitudinal project.* [HTTPS://WWW.PSYCHOLOGY.SUNYSB.EDU/ATTACHMENT/MEASURES/CONTENT/MATERNAL%20SENSITIVITY%20SCALES.PDF](https://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/maternal%20sensitivity%20scales.pdf)
- Ainsworth, M. D. y Bell, S. M. (1972). *Mother-infant interaction and the development of competence.* U.S. Department of Health, Education & Welfare. Office of Education. [HTTPS://FILES.ERIC.ED.GOV/FULLTEXT/EDO65180.PDF](https://files.eric.ed.gov/fulltext/EDO65180.pdf)
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ta Ed. (DSM-5).* Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association (2016). *Neurodevelopmental disorders: DSM-5 selections.* American Psychiatric Publishing.
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K., Poulton, K., Guger, S. y Sitarenios, G. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assesments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 791-810. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/0265407500176005](https://doi.org/10.1177/0265407500176005)
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D., Maenner, M., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson R., C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L-C., Harrington, R., López, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., ... Dowling, N. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2014. *Surveillance Summaries*, 67(6), 1-23. [HTTPS://DOI.ORG/10.15585/MMWR.SS6706A1](https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1)
- Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger.* Editorial Alianza.
- Bowlby, J. (1969/1998). *El apego y la pérdida: el apego (Vol. 1).* Paidós Ibérica.
- Capps, L., Sigman, M. y Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6(2), 249-261. [HTTPS://DOI.ORG/10.1017/S0954579400004569](https://doi.org/10.1017/S0954579400004569)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2018). *Autism Spectrum Disorders (ASD).* [HTTPS://WWW.CDC.GOV/NCBDDD/AUTISM/DATA.HTML](https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html)
- Cerezo, M. Á., Pons-Salvador, G. y Trenado, R. (2011). La cualidad del apego infantil y sensibilidad materna desde la perspectiva microsocia. *Acción Psicológica*, 8(2), 9-25. [HTTPS://DOI.ORG/10.5944/AP.8.2.185](https://doi.org/10.5944/ap.8.2.185)
- Chiaravalli, L. (2011). *Sensitividad materna en madres de niños con un diagnóstico del espectro autista.* Tesis de Licenciatura. Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú. [HTTP://HDL.HANDLE.NET/20.500.12404/1180](http://hdl.handle.net/20.500.12404/1180)
- Código de la niñez y adolescencia. (2014). *Ecuador.* [HTTPS://WWW.IGUALDAD.GOB.EC/WP-CONTENT/UPLOADS/DOWNLOADS/2017/11/CODIGO\\_NINEZYADOLESCENCIA.PDF](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)

- De Wolff, M. S. y van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis of parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. [HTTPS://DOI.ORG/10.2307/1132107](https://doi.org/10.2307/1132107)
- Delfos, M. F. y Groot, N. (2016). *Autismo desde una perspectiva del desarrollo*. SWP.
- Díaz, E., Andrade, I., Espinosa, E., Nóblega, M. y Núñez del Prado, J. (2018). Cuidado sensible y seguridad del apego en preescolares. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 97-107. [HTTPS://DOI.ORG/10.22235/CP.V12I1.1600](https://doi.org/10.22235/CP.V12I1.1600)
- Díaz, E. y Nóblega, M. (2019). Apego y autismo en Ecuador: exploración de validez de contenido del Attachment Q-set (AQS). *CienciAmérica*, 8(2), 123-136. [HTTPS://DOI.ORG/10.33210/CA.V8I2.233](https://doi.org/10.33210/CA.V8I2.233)
- Díaz, E. y Nóblega, M. (2020). El MBPQS en Ecuador: exploración de la validez de contenido para su aplicación en figuras cuidadoras de niños con TEA. *Ciencias Psicológicas*, 14(1), e-2063. [HTTPS://DOI.ORG/10.22235/CP.V14I1.2063](https://doi.org/10.22235/CP.V14I1.2063)
- Frantzen, K. K., Lauritsen, M. B., Jorgensen, M., Tanggaard, L., Fetters, M. D., Aikens, J. E. y Bjerrum, M. (2016). Parental self-perception in the autism spectrum disorder literature: Asystematic mixed studies review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(1), 18-36. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S40489-015-0063-8](https://doi.org/10.1007/s40489-015-0063-8)
- Frith, U. (2004). *Autismo: hacia la explicación del enigma*. Editorial Alianza.
- Grzadzinski, R. L., Luyster, R., Spencer, A. G. y Lord, C. (2014). Attachment in young children with autism spectrum disorders: An examination of separation and reunion behaviors with both mothers and fathers. *Autism*, 18(2), 85-96. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/1362361312467235](https://doi.org/10.1177/1362361312467235)
- Howes, C. y Spieker, S. (2016). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3 ed., pp. 314-329). The Guilford Press.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011). *Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico*. [HTTPS://WWW.ECUADORENCIFRAS.GOB.EC/ENCUESTA-DE-ESTRATIFICACION-DEL-NIVEL-SOCIOECONOMICO/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/)
- Jerusalinsky, A. (1997). *Psicoanálisis del autismo*. Ediciones Nueva Visión.
- Kahane, L. y El-Tahir, M. (2015). Attachment behavior in children with autistic spectrum disorders. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 9(2), 79-89. [HTTPS://DOI.ORG/10.1108/AMHID-06-2014-0026](https://doi.org/10.1108/AMHID-06-2014-0026)
- Karst, J. S. y Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247-277. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S10567-012-0119-6](https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6)
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S. y Yirmiya, N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 643-650. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/J.1469-7610.2008.02043.X](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x)
- Larbán V., J. (2012). *Vivir con el autismo, una experiencia relacional*. Octaedro S. L.

- López, N., Iriarte, C. y González, M. C. (2004). Aproximación y revisión del concepto "competencia social". *Revista Española de Pedagogía*, 227, 143-156.
- Martos, J. y Burgos, M. (2013). Del autismo infantil precoz al trastorno del espectro autista. En F. Alcantud (Coord.), *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana* (pp. 17-34). Ediciones Pirámide.
- McKenzie, R. y Dallos, R. (2017). Autism and attachment difficulties: Overlap of symptoms, implications and innovative solutions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 632-648. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/1359104517707323](https://doi.org/10.1177/1359104517707323)
- Mesman, J., van IJzendoorn, M. H. y Sagi-Schwartz, A. (2016a). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (3 ed., pp. 852-877). The Guilford Press.
- Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., Behrens, K., Carbonell, O. A., Cárcamo, R., Cohen-Paraira, I., de la Harpe, C., Ekmekci, H., Emmen, R., Heidar, J., Kondo-Ikemura, K., Mels, C., Mooya, H., Murtisari, S., Nóblega, M., Ortiz, J., Sagi-Schwartz, A., Sichimba, F., Soares, I., . . . Zreik, G. (2016b). Is the ideal mother a sensitive mother? Beliefs about early childhood parenting in mothers across the globe. *International Journal of Behavioral Development*, 40(5), 385-397. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/0165025415594030](https://doi.org/10.1177/0165025415594030)
- Murphy, T. P. y Laible, D. J. (2013). The influence of attachment security on preschool children's empathic concern. *International Journal of Behavioral Development*, 37(5), 436-440. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/0165025413487502](https://doi.org/10.1177/0165025413487502)
- Naber, F. B., Swinkels, S. H., Buitelaar, J. K., Dietz, C., van Daalen, E., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. y van Engeland, H. (2007). Joint attention and attachment in toddlers with autism. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(6), 899-911. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/s10802-007-9142-3](https://doi.org/10.1007/s10802-007-9142-3)
- Neimy, H., Pelaez, M., Carrow, J., Monlux, K. y Tarbox, J. (2017). Infants at risk of autism and developmental disorders: Establishing early social skills. *Behavioral Development Bulletin*, 22(1), 6-22. [HTTPS://DOI.ORG/10.1037/BDB0000046](https://doi.org/10.1037/BDB0000046)
- Nóblega, M. (2012). *Conducta de base segura y sensibilidad en niños y madres del distrito Los Olivos*. Tesis doctoral. Escuela de Posgrados, Pontificia Universidad Católica del Perú. [HTTP://HDL.HANDLE.NET/20.500.12404/4491](http://hdl.handle.net/20.500.12404/4491)
- Nóblega, M., Bárrig, P., Conde, G., Núñez del Prado, J., Carbonell, O. A., Altmann de Litvan, M., González, E., Sasson, E., Weigensberg de Perkal, A. y Bauer, M. (2016). Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Universitas Psychologica*, 15(1), 245-260. [HTTPS://DOI.ORG/10.11144/JAVERIANA.UPSY15-1.CMSA](https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY15-1.CMSA)
- Ozonoff, S., Pennington, S. y Rogers, S. J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *Child Psychology and Psychiatry*, 32(7), 1081-1105. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/J.1469-7610.TB00351.X](https://doi.org/10.1111/J.1469-7610.TB00351.X)

- Perry, E. y Flood, A. (2016). Autism spectrum disorder and attachment: A clinician's perspective. En H. K. Fletcher, A. Flood y D. J. Hare (Eds.), *Attachment in intellectual and developmental disability: A clinician's guide to practice and research* (1a ed., pp. 79-103). John Wiley & Sons, Ltd.
- Piro, M. C. (2017). El Autismo como campo de problemas: coordenadas e interrogantes contemporáneos. En M. C. Piro (Coord.), *El autismo. Perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos* (1ª ed., pp. 6-24). Universidad Nacional de La Plata.
- Posada, G., Gao, Y., Wu, F., Posada, R., Tascon, M., Schöelmerich, A., Sagi, A., Kondo-Ikemura, K., Haaland, W. y Synnevaag, B. (1995a). The secure-base phenomenon across cultures: Children's behavior, mothers' preferences, and experts' concepts. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 27-48. [HTTPS://DOI.ORG/10.2307/1166169](https://doi.org/10.2307/1166169)
- Posada, G., Kaloustian, G., Richmond, M. K. y Moreno, A. (2007). Maternal secure base support and preschoolers' secure base behavior in natural environments. *Attachment and Human Development*, 9(4), 393-411. [HTTPS://DOI.ORG/10.1080/14616730701712316](https://doi.org/10.1080/14616730701712316)
- Posada, G., Lu, T., Trumbell, J., Kaloustian, G., Trudel, M., Plata, S. J., Peña, P. P., Perez, J., Tereno, S., Dugravier, R., Coppola, G., Constantini, A., Cassibba, R., Kondo-Ikemura, K., Nóblega, M., Haya, I. M., Pedraglio, C., Verissimo, M., Santos, A. J., ... Keng-Ling, L. (2013). Is the secure base phenomenon evident here, there, and anywhere? A cross-cultural study of child behavior and experts' definitions. *Child Development*, 84(6), 1896-1905. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/CDEV.12084](https://doi.org/10.1111/CDEV.12084)
- Posada, G., Waters, E., Crowell, J. y Lay, K. L. (1995b). Is it easier to use a secure mother as a secure base? Attachment Q-set correlates of the adult attachment interview. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3, Serial N° 244), 133-145. [HTTPS://DOI.ORG/10.2307/1166175](https://doi.org/10.2307/1166175)
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. y van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 45(6), 1123-1134. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/J.1469-7610.2004.T01-1-00305.X](https://doi.org/10.1111/J.1469-7610.2004.T01-1-00305.X)
- Rutgers, A. H., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. y Swinkels, S. H. (2007). Autism and attachment: The Attachment Q-sort. *Autism*, 11(2), 187-200. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/1362361307075713](https://doi.org/10.1177/1362361307075713)
- Salinas-Quiroz, F., Morales C., F., Cruz-Martínez., L., Posada, G. y Carbonell, A. (2014). Aproximación psicométrica al uso de los Q-sorts en contextos de Educación Inicial. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1595-1611. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S2007-4719\(14\)70396-5](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70396-5)
- Schopler, E., Van Bourgondien, M. E., Wellman, G. J. y Love, S. R. (2010). *Childhood autism rating scale, second edition (CARS-2)* (2 ed.). Western Psychological Services.

- Seskin, L., Feliciano, E., Tippy, G., Yedloutschnig, R., Sossin, K. M. y Yasik, A. (2010). Attachment and autism: Parental attachment representations and relational behaviours in the parental-child dyad. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 949-960. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S10802-010-9417-Y](https://doi.org/10.1007/s10802-010-9417-y)
- Simon, D. J. (2016). Autism spectrum disorder. En *School-centered interventions: Evidence-based strategies for social, emotional, and academic success* (pp. 233-255). American Psychological Association. [HTTPS://DOI.ORG/10.1037/14779-010](https://doi.org/10.1037/14779-010)
- Teague, S. J., Gray, K. M., Tonge, B. J. y Newman, L. K. (2017). Attachment in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 35-50. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.RASD.2016.12.002](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.12.002)
- van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M. y Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63(4), 840-858. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/J.1467-8624.1992.TB01665.X](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01665.x)
- Vásconez, I. (2017). *Prácticas de crianza educativas y machismo: influencias en el desarrollo del lenguaje de infantes de 18 meses en diversas regiones del Ecuador*. Tesis de Maestría. Facultad de Ecología Humana, Univesidad Casa Grande.
- Waters, E. (1995). Appendix A: The attachment Q set (version 3.0). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 234-246. [HTTPS://DOI.ORG/10.2307/1166181](https://doi.org/10.2307/1166181)
- Willemsen-Swinkels, S. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Buitelaar, J. K., van IJzendoorn, M. H. y van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 759-767. [HTTPS://DOI.ORG/10.1017/S0021963099005855](https://doi.org/10.1017/S0021963099005855)