

Intervención con video-feedback (VIPP-SD) para fomentar la sensibilidad materna en un contexto peruano de vulnerabilidad socioeconómica

Olenka Retiz, Katherine Fourment, Patricia Bárrig-Jó y Magaly Nóbrega
Pontificia Universidad Católica del Perú

Este estudio busca describir los aspectos clínicos que favorecieron la eficacia de la intervención "Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline" (VIPP-SD) en el caso de una díada de NSE bajo de Lima-Perú. La díada estuvo conformada por la madre de 37 años y su niño de 17 meses, quienes vivían en un contexto de alto riesgo. Se midieron los resultados de la intervención en la sensibilidad materna mediante el Maternal Behaviour Q-Set 3.1. La madre pasó de tener un nivel de sensibilidad de $-.53$, previo a la intervención, a $.78$ posterior a esta. La significancia estadística y relevancia clínica de este cambio fue corroborada mediante el indicador RCI y el análisis de indicadores de cambio terapéutico propuestos por Krause et al. (2006). Se discuten las acciones que sirvieron para afianzar la alianza terapéutica y mantener el compromiso de la madre en la intervención.

Palabras clave: intervención basada en apego; VIPP-SD; sensibilidad materna; alianza terapéutica; compromiso con la intervención

Video-feedback intervention (VIPP-SD) to promote maternal sensitivity in a Peruvian context of socioeconomic vulnerability

This study aims to describe clinical aspects that favored the efficacy of the 'Video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline' (VIPP-SD) in a low SES dyad from Lima-Perú. The dyad consisted of a 37-year-old mother and her 17-month-old child living in a high-risk context. The intervention's results on maternal sensitivity were measured using the Maternal Behaviour Q-Set 3.1. The mother went from a sensitivity score of $-.53$ before the intervention to $.78$ after it. This change's statistical significance and clinical relevance was confirmed using the RCI indicator and the analysis of therapeutic

Olenka Retiz  <https://orcid.org/0000-0003-0146-1039>

Katherine Fourment  <https://orcid.org/0000-0001-5033-6619>

Patricia Bárrig-Jó  <https://orcid.org/0000-0003-4685-5760>

Magaly Nóbrega  <https://orcid.org/0000-0001-6572-813X>

Toda correspondencia acerca de este artículo debe ser dirigido a Olenka Retiz. Email: olenka.retiz@pucp.edu.pe



change indicators proposed by Krause et al. (2006). The strategies used to strengthen the therapeutic alliance and maintain maternal commitment to the intervention are discussed.

Keywords: attachment-based intervention; VIPP-SD; maternal sensitivity; therapeutic alliance; intervention engagement

Intervenção de vídeo-feedback (VIPP-SD) para promover a sensibilidade materna num contexto peruano de vulnerabilidade socioeconómica

Este estudo busca descrever os aspectos clínicos que favoreceram a eficácia da intervenção “Intervenção de vídeo-feedback para promover a parentalidade positiva e a disciplina sensível” (VIPP-SD) no caso de uma díade de baixo SES de Lima-Peru. A díade era formada por uma mãe de 37 anos e seu filho de 17 meses, que viviam em ambiente de alto risco. Os resultados da intervenção sobre a sensibilidade materna foram medidos usando o Maternal Behaviour Q-Set 3.1. A mãe passou de um nível de sensibilidade de -0,53 antes da intervenção para 0,78 depois dela. A significância estatística e a relevância clínica dessa mudança foram corroboradas pelo indicador RCI e pela análise dos indicadores de mudança terapêutica proposta por Krause et al. (2006). São discutidas as ações que serviram para fortalecer a aliança terapêutica e manter o comprometimento da mãe com a intervenção.

Palavras-chave: intervenção baseada no apego; VIPP-SD; sensibilidade materna; aliança terapêutica; compromisso de intervenção

El apego es el vínculo afectivo que se forma entre un bebé y su cuidador o cuidadores significativos durante los primeros años de vida (Bowlby, 1969, 1979, 1980). Un apego seguro se caracteriza porque el niño concibe a su cuidadora como fuente de seguridad cuando surgen momentos de peligro o estrés. Tener dicha fuente de seguridad permite al niño sentirse más confiado en su proceso de exploración del entorno que le rodea (Bowlby, 1988; Grossman et al., 2008). El apego seguro tiene un papel fundamental en el desarrollo durante la infancia (Thompson, 2016) y, del mismo modo, tiene importantes implicancias para la salud mental a lo largo de la vida (Colonnesi et al., 2011; Morley & Moran, 2011; Parrigon et al., 2015; Phaik et al., 2010).

El principal factor predictor del apego seguro es la sensibilidad del cuidador, o cuidadora (Posada et al., 2016; Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Lucassen et al., 2011), definida como la habilidad para percibir, interpretar y responder apropiadamente y a tiempo a las señales y comunicaciones implícitas y explícitas del niño (Ainsworth et al., 1974). En esta línea, la sensibilidad se refiere a un proceso de retroalimentación efectivo en forma de monitoreo de las respuestas del niño y un cuidador que adapta su comportamiento en consecuencia (Mesman, 2010), no solo en situaciones de angustia, sino también en otras situaciones e interacciones diarias que pueden servir para fortalecer la confianza del niño en la disponibilidad del cuidador. En el contexto de Lima-Perú, la asociación entre la conducta sensible de la madre y la seguridad del apego de su niño ha sido estudiada y evidenciada en cuatro muestras de madres e infantes y niños preescolares, tanto en contexto urbano como rural (Posada et al., 2016; Nóbrega et al., 2016; Fourment et al., 2022; Nóbrega et al., 2019).

Al ser una capacidad multidimensional, la sensibilidad materna puede verse influida de manera significativa por diferentes factores. Por ejemplo, estudios han mostrado que la marginalización cultural

y el estrés, principalmente debido a presiones económicas y preocupaciones parentales, pueden reducir los niveles de sensibilidad materna (Bakermans-Kranenburg et al., 2004; Emmen et al., 2013). En Perú, se ha hallado niveles más bajos de sensibilidad especialmente en madres de menor nivel socioeconómico (Conde, 2017) y con mayor riesgo acumulado, entendido como la conjunción de un menor nivel socioeconómico, tener más de un hijo, no contar con apoyo en el cuidado del hijo, mayor incidencia de preocupaciones diarias, menor soporte social, menor nivel educativo y contar únicamente con una o dos personas cercanas de apoyo (Fourment et al., 2022).

Por otro lado, la investigación en teoría del apego ha contribuido al desarrollo de una serie de programas de intervención (Berlin et al., 2016), la mayoría de los cuales se enfocan en mejorar la sensibilidad de cuidadores para promover el desarrollo del apego seguro (Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Específicamente, el Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) es una intervención basada en evidencia que busca mejorar la conducta sensible de cuidadores de niños y niñas entre 0 y 6 años (Juffer et al., 2008). Este programa se implementa en base a visitas al hogar o centro de cuidado e implica la filmación de momentos de interacción cotidiana entre el cuidador y su niño, y la posterior revisión conjunta de dicho contenido grabado (Juffer et al., 2017a). Luego de recibir entrenamiento formal, los interventores trabajan siguiendo un manual, y suelen ser supervisados durante su práctica (Juffer et al., 2017b). Más aún, el pilar fundamental de la intervención es la relación de confianza que se debe generar entre el cuidador y el interventor. En esta relación, el cuidador debe ser reconocido como el “experto” en su niño y empoderado a partir del refuerzo de habilidades parentales y experiencias positivas (Juffer et al., 2017b).

La efectividad del VIPP-SD para mejorar la sensibilidad del cuidador y reducir problemas de conducta en el niño (Euser et al., 2021; O’Farrelly et al., 2021; Runze et al., 2022) se ha demostrado por más de 12 ensayos controlados aleatorizados, que incluyen muestras de niños y cuidadores en riesgo (Juffer et al., 2018), por ejemplo, niños adoptados

(Juffer et al., 2005), con riesgo de desarrollar problemas de conducta externalizantes (van Zeijl et al., 2006), entre otros. Asimismo, estos estudios incluyen muestras de cuidadores con baja sensibilidad (Juffer et al., 2018; Kalinauskienė et al., 2009), cuidadores con diversas dificultades de salud mental (Stein et al., 2006), cuidadores que maltratan a sus niños (Moss et al., 2011), y en general cuidadores de contextos con alta deprivación, alto riesgo y pobreza (Juffer et al., 2018; Negrão et al., 2014; Pereira et al., 2014).

En Latinoamérica, el VIPP-SD ha sido utilizado principalmente con muestras chilenas y, en menor medida, con población colombiana. En Chile, se ha probado su eficacia para mejorar los niveles de sensibilidad y disminuir los comportamientos negativos de madres y padres de niños y niñas con algún problema del desarrollo socioemocional (Olhaberry et al., 2015, 2019), así como de madres que presentan sintomatología depresiva (Olhaberry et al., 2015). Asimismo, se ha probado su efectividad para aumentar la sensibilidad de docentes de instituciones preescolares (Santelices et al., 2017, 2023) y residencias de menores (Gerber et al., 2022). En Colombia, se ha identificado un estudio que demostró la efectividad del VIPP-SD para mejorar la sensibilidad de madres de nivel socioeconómico bajo que viven en áreas rurales (Barone et al., 2021).

La efectividad del VIPP-SD suele atribuirse a diversos factores. En primer lugar, el uso de grabaciones en video permite discutir a los interventores sobre comportamientos parentales e infantiles muy sutiles, que podrían pasar desapercibidos para el propio cuidador en el día a día (Juffer et al., 2017b). En segundo lugar, dado que el interventor es entrenado para compartir con el cuidador la perspectiva del niño, este puede mejorar su entendimiento de los comportamientos y expresiones del menor, aumentando la capacidad de empatizar con las mismas (Juffer et al., 2008). En tercer lugar, el interventor es entrenado para reforzar momentos de interacción positiva entre el cuidador y el niño, lo que suele resultar en el fortalecimiento de la capacidad del cuidador para responder de manera pronta y adecuada a las señales de su niño (Juffer et al., 2017a). Finalmente, la revisión de videos tiende a

fomentar que los cuidadores, al verse a sí mismos, reflexionen sobre su propia conducta y se motiven a cambiarla (Juffer et al., 2018).

En el contexto peruano, la realidad de niños de primera infancia y sus familias amerita pensar en intervenciones efectivas basadas en evidencia que puedan beneficiarles. Según el reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020, relacionado al Desarrollo Infantil Temprano en niños menores de seis años (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021), únicamente el 41.1% de niños entre nueve y doce meses de edad tienen una adecuada interacción con su madre, como precursora del apego seguro. Asimismo, cabe mencionar que la conducta sensible de la madre ha sido investigada por estudios que, si bien han mostrado que en general las madres peruanas presentan conductas sensibles en la interacción con sus hijos (Fourment et al., 2021, 2022; Nóbrega et al., 2016, 2019), en comparación con otras muestras Latinoamericanas y de países occidentales, los niveles de sensibilidad desplegados por estas madres tienden a estar entre puntajes medios a moderados.

Adicionalmente, se han descrito factores asociados a la vulnerabilidad psicosocial de las madres peruanas, la mayoría de las cuales tienen indicadores altos de desempleo y bajos de nivel educativo (INEI, 2017), tales como el confinamiento obligatorio debido a la pandemia de la COVID-19 (Fundación Baltazar & Nicolás et al., 2022) y la crisis económica, social y política que viene afectando a la población en las últimas décadas (Carrillo-Larco et al., 2022). Esto, sumado a lo que ya se mencionó acerca de cómo la vulnerabilidad podría afectar la sensibilidad materna (Emmen et al., 2013; Mesman et al., 2012), justifica la importancia de llevar a cabo intervenciones basadas en evidencia con díadas madre-niño de Perú y, más aún, de saber qué factores específicamente hace que una intervención pueda ser efectiva.

El presente estudio forma parte de una investigación más amplia para evaluar la efectividad del VIPP-SD en un grupo de díadas madre-niño de Lima-Perú (Nóbrega et al., 2018). De manera específica, este estudio plantea el análisis de caso de una díada en particular. Se ha elegido esta díada debido a que la madre fue la participante que evidenció un mayor

aumento en su sensibilidad luego de haber recibido la intervención del VIPP-SD. Así, se busca describir los aspectos clínicos que podrían haber incrementado la efectividad de la intervención en dicho caso.

Método

Participantes

La díada participante de la investigación formó parte de un estudio más grande en el que se midió la eficacia del VIPP-SD en un grupo de madres de familia de bajo nivel socioeconómico. Luego de que se realizó una alianza con la institución educativa a la que asistían sus niños, esta brindó a las investigadoras el contacto de las madres. Cabe indicar que, de las madres contactadas e invitadas para que participen voluntariamente del estudio, 21 empezaron la intervención, pero siete la abandonaron antes de finalizar debido a razones como falta de tiempo.

En relación con la díada sobre la que se basa este trabajo, la madre, identificada con el seudónimo “Ingrid”, tiene 37 años, pertenece a un nivel socioeconómico bajo y cuenta únicamente con estudios escolares secundarios (11 años de estudio), siendo una de las participantes con menor nivel de educación del grupo de intervención del estudio más amplio. Tiene tres hijos, dos mujeres adolescentes y un niño, identificado con el seudónimo “Leonardo”. Ingrid reportó haber experimentado seis situaciones estresantes en el último mes previo al estudio (e.g. pérdida de empleo, problemas económicos, enfermedades graves, entre otros). Asimismo, señaló convivir con el padre de Leonardo, con quien presentaba conflictos maritales. Ingrid es la principal cuidadora de Leonardo y ocasionalmente recibe ayuda de sus hijas mayores en algunas tareas de cuidado.

Leonardo tiene 17 meses de edad y es hijo del segundo compromiso de Ingrid. Su madre reporta que el niño es “muy difícil” y que “siempre golpea”. Ingrid asocia las dificultades de conducta de su niño con las dificultades que tiene ella con su padre. Asimismo, señala que dichos comportamientos hacen que sea difícil cuidarlo.

La madre aceptó participar voluntariamente del estudio, firmando un consentimiento informado en el que se le brindó información sobre las condiciones de confidencialidad de su participación. Cabe indicar que la investigación en la que participó la diada contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la universidad que financió el estudio. Más aún, se utilizó un protocolo de aplicación de consentimiento informado que explicitaba vías de derivación en caso se identificase alguna situación de riesgo para la diada.

Instrumento

Sensibilidad materna

Para evaluar el comportamiento sensible de la madre, se usó el Maternal Behaviour Q-Set 3.1 (MBQS; Pederson & Moran, 1995; Pederson et al., 1999). Este instrumento consta de 90 tarjetas que describen la conducta sensible de la madre, que son organizadas en nueve grupos, que van desde las conductas “más características” hasta las conductas “menos características”. Los codificadores observan de manera independiente la grabación de un momento de interacción de la diada y otorgan a las 90 conductas puntuaciones que van del 1 al 9. La distribución de estas puntuaciones se correlaciona con la puntuación criterio que define a una madre teóricamente sensible y que ha sido establecida por los autores del instrumento, pudiéndose obtener puntuaciones finales entre -1 y 1. Una correlación alta indica mayor correspondencia en la conducta de la madre con el criterio.

Es importante señalar que el MBQS es uno de los instrumentos más utilizados e importantes dentro de estudios desde la Teoría del Apego (Mesman et al., 2013). En ese sentido, los puntajes del MBQS correlacionan altamente ($r = .90$, $p < .001$) con los de la escala de Ainsworth para medir sensibilidad, considerada el estándar de oro (Behrens et al., 2012; Pederson et al., 1990), proveyendo así evidencias de su validez convergente. Por otro lado, los resultados del MBQS han demostrado asociaciones moderadas con la calidad del apego infantil en múltiples muestras, incluyendo infantes peruanos ($r = .44$, $p < .05$),

lo que brinda evidencias sobre su validez de criterio (Bárrig-Jó et al., 2020). Más aún, Pederson et al. (1990) describen una confiabilidad inter-evaluador de .75 para el instrumento. Cuando se ha usado en Perú, el nivel de confiabilidad inter-evaluador alcanzado ha sido en promedio de .89 (Bárrig-Jó et al., 2020).

Para el presente estudio se filmó una observación de 60 minutos de interacción libre de la diada madre-hijo, tanto previa como posteriormente a que la madre recibiera la intervención VIPP-SD. La filmación se llevó a cabo en el hogar de la madre de Ingrid. Como consigna, se le pidió a Ingrid que actuara como usualmente lo hacía con su niño. Se evitó orientar la conducta de la madre y no se le brindó ningún material en particular. El objetivo de lo anterior fue tratar de capturar las interacciones de Ingrid y Leonardo en un contexto naturalista.

Como se mencionó, ambas observaciones fueron codificadas independientemente por personas ajenas a la intervención que no contaban con información alguna sobre la diada. Cabe indicar que los codificadores estaban debidamente entrenados y certificados en el uso del instrumento.

Para el estudio más amplio de eficacia del VIPP-SD, se co-calificaron 16 videos (8 antes y 8 después de la intervención) de un total de 21 casos al inicio y 14 al final. Para obtener un índice de confiabilidad inter-observador se usó el coeficiente Kappa de Cohen. El promedio de confiabilidad inter-observador de las calificaciones en el estudio amplio fue de .81.

Procedimiento y descripción de la intervención

Como se ha comentado previamente, el VIPP-SD es un programa de intervención que hace uso de la retroalimentación por medio de videos con el objetivo de mejorar la sensibilidad parental y las estrategias de disciplina. Se compone de seis sesiones que duran aproximadamente una hora y media cada una, y se realizan en el hogar de la diada intervenida o en un centro. De acuerdo con el manual, las cuatro primeras sesiones se llevan a cabo cada dos semanas, mientras que la quinta y sexta se dan luego de pasado un mes cada una (Juffer et al., 2008).

En este caso, la díada completó las seis sesiones de intervención. Las sesiones del programa están distribuidas en tres etapas con objetivos específicos (ver Tabla 1).

Tabla 1

Etapas y objetivos de la intervención VIPP-SD

Etapas	Objetivo
Etapas 1: Sesiones 1 y 2	Construir un vínculo con la madre, para lo cual se centra las sesiones en la conducta del niño y en las interacciones positivas.
Etapas 2: Sesiones 3 y 4	Mejorar las conductas parentales, a través del señalamiento de aquellas estrategias que usa la madre y que le funcionan, y cómo éstas podrían ser usadas en otras situaciones.
Etapas 3: Sesiones 5 y 6	Revisar y reforzar la retroalimentación y la información brindada en las sesiones previas.

Nota. Basado en información del Manual del VIPP-SD (Juffer et al., 2015).

En cada una de las cuatro primeras sesiones (1-4) se trabaja un tema relacionado a la sensibilidad y uno relacionado a la disciplina positiva. Mientras que en las sesiones 5 y 6 se busca retomar y reforzar todos los temas trabajados previamente. Cabe mencionar que el programa cuenta con protocolos estandarizados para realizar las sesiones, que definen los temas, consejos y ejercicios que realizará la díada en cada sesión. Estos protocolos son ligeramente adaptados para cada caso en base al perfil que se elabora de la madre, a partir de la observación previa al inicio de la intervención.

Para todas las sesiones, en un primer momento se realiza una filmación de la interacción madre-niño. En un segundo momento, la madre y la interventora miran juntas los videos filmados en la sesión previa. Mientras revisan juntas los videos, la interventora pausa en determinados episodios para brindar retroalimentación, la cual se basa en poner en palabras las emociones y conductas del niño, reforzar el comportamiento positivo de la madre, y resaltar momentos de interacción positiva entre los miembros de la díada. Cabe indicar que la selección de episodios y retroalimentación es trabajada de manera previa

por la interventora, a partir de la selección de momentos específicos de las filmaciones que permiten revisar los temas correspondientes a cada sesión (Juffer & Bakermans-Kranenburg, 2018).

Es importante mencionar que, para este estudio, quien aplicó la intervención fue una especialista en psicología del desarrollo a nivel de posgrado, quien se encontraba debidamente capacitada y certificada en esta.

Análisis de datos

A fin de obtener una medida cuantitativa de la efectividad de la intervención en el caso de Ingrid y Leonardo, se compararon los puntajes previos y posteriores a la intervención del MBQS. Asimismo, se calculó el índice de relevancia clínica (RCI) del cambio como resultado de la intervención, el cual ha sido utilizado ampliamente en estudios de casos clínicos para valorar la magnitud de un cambio luego de una intervención psicológica (p.e. Coe et al., 2018). El RCI refiere a un indicador psicométrico desde el cual se puede estimar que el cambio a través del tiempo en los puntajes individuales de un instrumento es estadísticamente significativo luego de una intervención (Jacobson & Truax, 1991). A continuación, se muestra la fórmula para calcular el RCI (Tingey et al., 1996). Cabe indicar que si de la aplicación de la fórmula resulta un índice mayor a 1.96, ello es indicador de un cambio relevante y significativo a nivel clínico (Jacobson & Truax, 1991).

$$RCI = \frac{(\text{Puntaje post}) - (\text{Puntaje pre})}{\sqrt{2}(\text{SD} \sqrt{1-r_{xx}})^2}$$

Adicionalmente, se realizó un análisis cualitativo de los elementos que pudieron haber fomentado la efectividad de la intervención, teniendo en consideración el modelo de Krause et al. (2006), quienes sustentan 19 indicadores de cambio terapéutico (ver Tabla 2) que dan cuenta de intervenciones psicológicas efectivas (p.e. Sieverson et al., 2022). Estos indicadores, a su vez, se pueden agrupar teóricamente en

tres fases de cambio psicológico: (1) consolidación inicial de la relación terapéutica (indicadores 1 al 7), (2) incremento de la permeabilidad a una nueva comprensión de la situación problemática (indicadores 8 al 13), y (3) construcción y consolidación de una nueva comprensión de la situación problemática (indicadores 14 al 19) (Krause et al., 2006).

Tabla 2

Indicadores de cambio en intervenciones psicológicas

Fase	Indicadores
Fase 1: Consolidación inicial de la relación terapéutica	1. Aceptación de la existencia de un problema 2. Aceptación de los propios límites y de la necesidad de recibir ayuda 3. Aceptación del clínico como profesional competente 4. Expresión de esperanza 5. Cuestionamiento de la forma habitual de comprender, actuar y sentir 6. Expresión de la necesidad de cambiar 7. Reconocimiento de la propia participación en el problema
Fase 2: Incremento de la permeabilidad a una nueva comprensión de la situación problemática	8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo 9. Manifestación de nuevos comportamientos o emociones 10. Manifestación de sentimientos de competencia 11. Establecimiento de nuevos vínculos 12. Reconceptualización de problemas y/o síntomas 13. Transformación de valoraciones y emociones en relación con uno mismo y los otros
Fase 3: Construcción y consolidación de una nueva comprensión de la situación problemática	14. Creación de construcciones subjetivas del sí mismo 15. Identificación de construcciones subjetivas en la propia biografía 16. Comprensión autónoma y uso del contexto con significado psicológico 17. Reconocimiento de la ayuda recibida 18. Reducción de asimetría entre el clínico y el paciente 19. Construcción de una teoría subjetiva con base biográfica

Nota. Basado en la propuesta de Krause et al. (2006)

Resultados

Temporalidad de la intervención

La díada recibió la intervención en un periodo de tiempo de 4 meses y 3 semanas, rango acorde al tiempo propuesto en el manual del VIPP-SD (Juffer & Bakermans-Kranenburg, 2018). Así también, el periodo total entre la evaluación previa y posterior a la intervención fue de 5 meses, realizándose en fechas muy próximas al inicio y fin de las sesiones. De hecho, esta díada fue la que presentó el periodo de intervención y de evaluación previa y posterior a la intervención más corto de todo el grupo de intervención del estudio más amplio, cumpliendo de manera bastante apropiada con los tiempos planificados.

Desarrollo de la intervención

A continuación, se presenta una síntesis del proceso de intervención de la díada Ingrid-Leonardo, la cual consideró el protocolo planteado en el manual del VIPP-SD (Juffer et al., 2015).

Visita de introducción

En una visita de introducción, se invitó a Ingrid a participar del estudio. En esta visita de introducción, se observaron los primeros cuatro indicadores de cambio propuestos por Krause et al. (2006). Por un lado, Ingrid señaló por sí misma la existencia de un problema, para el cual necesitaba ayuda. Específicamente, señaló que ya no sabía “qué hacer” con su hijo, quien se le hacía muy demandante y difícil de cuidar.

La interventora explicó a Ingrid cómo se realizarían las siguientes seis sesiones, así como las visitas de evaluación previa y posterior a la intervención. Luego de brindar dicha información, Ingrid mencionó su gran interés en recibir la intervención, reconociendo a la interventora como profesional competente y de ayuda, así como depositando esperanza en que a partir de la intervención pudiera desarrollar herramientas para sobrellevar el cuidado de su niño de mejor forma. Más adelante, se realizaron las primeras filmaciones de la díada.

Al momento de definir el lugar en que se llevarían a cabo las sesiones de intervención, Ingrid indicó que contaba con limitado espacio físico en su vivienda para recibir a la interventora. Por ello se acordó con Ingrid que las sesiones se realizarían en casa de la madre de Ingrid, lugar en el que Leonardo y ella solían pasar la mayor parte del día, y que quedaba muy cerca de su vivienda.

Por otro lado, en esta visita también se recogió información sobre el contexto de vida de Ingrid y Leonardo. Luego de que Ingrid manifestara situaciones difíciles y estresantes, la interventora optó por no juzgar su situación ni profundizar en esta y más bien por validar lo difícil que seguramente le era cuidar de Leonardo en un contexto complicado como el que compartía.

Perfil de la madre

Previo a la sesión 1, la interventora elaboró un perfil de Ingrid, haciendo uso de las filmaciones realizadas en la visita introductoria y con las que trabajará en la sesión 1. En este perfil la interventora señaló aquellas conductas que consideraba características de Ingrid y aquellas que consideraba que podían ser mejoradas. Entre estas últimas, se encontraba la capacidad para responder apropiadamente a las señales negativas de Leonardo y mejorar la comunicación en la díada.

Etapas 1: Sesiones 1 y 2

La primera etapa del VIPP-SD tiene como objetivo construir un vínculo con la madre (Juffer & Bakermans-Kranenburg, 2018). De ahí que en las primeras sesiones la interventora se enfocó en mostrar de manera consistente una actitud empática y positiva con Ingrid y Leonardo, incluso ante situaciones retadoras, por ejemplo, cuando el niño alguna vez fastidiado golpeó a la interventora. Adicionalmente, la interventora mostró flexibilidad al reprogramar sesiones según la disponibilidad cambiante de Ingrid.

Para trabajar el tema de sensibilidad, y siguiendo el manual de la intervención, la interventora explicó a Ingrid la distinción entre las

conductas de exploración y las conductas de apego que llevan a cabo los niños (Juffer et al., 2015). Para ello, mostró a Ingrid episodios de video en los que se observaba cómo Leonardo exploraba los juguetes a su alcance y de manera intermitente buscaba compartir dicha exploración con ella, por ejemplo, volteando a mirarla cuando necesitaba su ayuda, o cuando quería compartir con ella lo que había descubierto o logrado hacer. La interventora hizo hincapié en cuánta emoción le generaba a Leonardo que Ingrid respondiera a sus intentos de interactuar. La reacción de Ingrid ante estos señalamientos fue de sorpresa, indicando que no había notado las distintas conductas que hacía Leonardo para acercarse a ella. En general, daba la impresión de que Ingrid se había detenido pocas veces a observar a Leonardo mientras jugaba.

En cuanto a la disciplina, se reforzó con Ingrid la importancia de la empatía y comprensión hacia su niño en situaciones de manejo de límites, también siguiendo el manual de la intervención (Juffer et al., 2015). Para ello, la interventora le mostró episodios de video en los que se la veía colocar límites de manera restrictiva (p.e. colocar fuera del alcance físico de Leonardo un objeto que no deseaba que toque). En base a ello, comentó con Ingrid que era posible hacer uso de estrategias más efectivas para colocar límites a su niño, tales como la anticipación de cambios, la explicación de límites y la distracción. Ingrid señaló que algunas de estas estrategias podrían ser complicadas de realizar, por ejemplo, cuando no estaban en su casa. La respuesta de la interventora fue validar lo difícil que puede ser colocar límites a un niño pequeño y reforzar la importancia de tratar de usar las estrategias en el día a día.

La interventora también usó las dos primeras sesiones para cuestionar dos creencias que Ingrid había manifestado previamente: que Leonardo se “comportaba mal” para “darle la contra” y para “llamar la atención”. Así, le indicó a Ingrid que muchas veces Leonardo podía hacer cosas que no estaban permitidas en respuesta a su necesidad y deseo de exploración, propias de un niño de su edad. Asimismo, reforzó a Ingrid para que trate de estar atenta y dar elogios frente a conductas positivas Leonardo (p.e. cuando “estaba tranquilo”) en lugar de principalmente prestar atención a sus conductas negativas.

A partir de lo anterior, se considera que en estas sesiones se consolidaron los indicadores 5 y 6 de la propuesta de Krause et al. (2006), en tanto Ingrid, con ayuda de la interventora, comenzó a cuestionar sus propios pensamientos en relación con la conducta de su niño y pudo expresar a la interventora la necesidad de cambiar su forma de interpretar el comportamiento de su niño.

Etapa 2: Sesiones 3 y 4

La segunda etapa del VIPP-SD tiene el objetivo de mejorar las conductas parentales y reforzar aquellas estrategias positivas que usa la madre. En cuanto al tema de sensibilidad, de acuerdo al manual, en estas sesiones se debe trabajar con la madre la noción de cadena de sensibilidad y la importancia de compartir las emociones de los niños (Juffer et al., 2015). Para ello, la interventora mostró a Ingrid episodios de video que reflejaban situaciones en las que ella había logrado identificar correctamente las señales negativas de Leonardo y responder a ellas apropiadamente, logrando calmarlo. Haciendo uso de estos ejemplos, le explicó a Ingrid que responder a las señales de su niño le permitía a él sentirse escuchado, comprendido y seguro. Asimismo, le sugirió tratar de seguir la iniciativa de Leonardo en los momentos de juego, así como tratar de mostrar interés en lo que él hacía y hablarle con un tono de voz amable cuando buscaba calmarlo.

La interventora también mostró a Ingrid episodios en los que ella había notado y acompañado a Leonardo cuando experimentaba emociones positivas y negativas. En línea con ello, le indicó la importancia de reconocer y validar las emociones de Leonardo, sobre todo cuando se frustraba. Por otro lado, compartió con Ingrid la estrategia de tiempo-fuera sensible, la cual no era conocida por la madre previamente. Cabe indicar que esta estrategia se basa en que la madre señale al niño que desea que se calme y que jugará y hablará con él una vez que se calme (Juffer et al., 2015).

Por último, la interventora consultó con Ingrid si había practicado prestar atención y dar comentarios positivos cuando Leonardo

“estaba tranquilo” en lugar de prestarle atención únicamente ante conductas negativas. Ingrid mencionó que lo había intentado, pero que le resultaba complicado hacerlo. Así, Ingrid pudo reconocer su propia participación en el mantenimiento de la situación problemática con su niño, evidenciando el indicador de cambio 6 de Krause et al. (2006). Ante esto, la interventora validó su percepción de dificultad para usar las estrategias brindadas, reforzó positivamente la forma en la que estaba comenzando a colocar límites a Leonardo y la invitó a continuar usando las técnicas brindadas. En esta etapa, la interventora también mostró gran flexibilidad con la madre para discontinuar y reprogramar sesiones a fin de responder a las necesidades de la díada.

Etapa 3: Sesiones 5 y 6

La tercera etapa del VIPP-SD tiene el objetivo de reforzar la retroalimentación e información brindadas en las anteriores sesiones (Juffer et al., 2015). Así, la interventora reforzó con Ingrid la diferencia entre las conductas de exploración y búsqueda de contacto por parte de Leonardo, la importancia de identificar sus señales para luego interpretarlas correctamente y responder a ellas en forma apropiada, lo primordial de compartir e intercambiar emociones con su niño, así como la importancia de la proximidad y el contacto físico de la díada. En cuanto a la disciplina, se reforzó las estrategias que utilizan la explicación, la distracción, la inducción y la empatía para abordar situaciones de manejo de límites.

Para esta última etapa, también fue importante reforzar, en base a distintos episodios seleccionados de los videos, las conductas positivas que Ingrid había comenzado a poner en práctica durante sus interacciones con Leonardo. En específico, la interventora reforzó los siguientes comportamientos de Ingrid: sí podía responder adecuadamente a las señales positivas y negativas de Leonardo, sí podía convocar a Leonardo a hacer algo que ella quería usando un tono de voz cálido y amigable, y sí podía involucrarse activamente en el juego con Leonardo, siguiendo la iniciativa de él y logrando que el niño disfrutara más la interacción.

Lo anterior permitió que se evidencien los indicadores 8 al 13 de la propuesta de Krause et al. (2006). Por un lado, Ingrid pudo reconocer en los videos aspectos de sí misma que antes no había identificado (e.g. verse a sí misma como capaz de ser una madre sensible), los cuales se relacionaban con un cambio observable en su comportamiento y vínculo con su niño. Ello, a su vez, le permitió sentirse más competente en el ejercicio de su maternidad, como parte de un proceso de reconceptualización de la problemática inicial que la llevó a participar de la intervención. La transformación en su forma de verse a sí misma y de relacionarse con su niño serían las principales evidencias de un cambio clínico importante desde que propone la autora.

Es importante mencionar que dado que el VIPP-SD propone una intervención corta y puntual centrada en cambiar el comportamiento materno (Juffer et al., 2017b), no fueron evidentes los cambios clínicos de la tercera fase de cambio, los cuales aluden a un fortalecimiento del vínculo entre interventor y participante, así como un cambio profundo en la narrativa autobiográfica y del sí mismo del participante (Krause et al., 2006).

Cambios conductuales de la díada

Ingrid comenzó la intervención con un nivel muy bajo de comportamiento sensible, siendo su puntaje de $-.53$ en el MBQS el más bajo del grupo de intervención del que formó parte en el estudio amplio. Sin embargo, luego de recibir la intervención, el nivel de sensibilidad global de Ingrid pasó a $.78$. Teniendo ello en consideración y luego de aplicar la fórmula para el cálculo del RCI, se tiene como resultado que el indicador de cambio fue de 2.97 . Es decir, el cambio observado sería estadísticamente significativo y clínicamente relevante (Tingey et al., 1996).

Cabe indicar que este puntaje posterior fue el más alto del grupo de intervención en el estudio amplio. El incremento de la sensibilidad global se dio a partir de la mejora en algunos ítems del MBQS que denotan conductas asociadas con la capacidad de respuesta sensible.

A continuación, se brinda el detalle de algunas de las conductas principales que mejoraron en Ingrid luego de recibir la intervención.

En principio, Ingrid pasó de limitar la posibilidad de Leonardo de contribuir o liderar la interacción y el juego a permitirle guiar lo que hacían y estar dispuesta a recoger sus señales y seguirlas con mucha más facilidad (ítem 1). En la misma línea, se observó que Ingrid incrementó su capacidad para interpretar correctamente las señales de Leonardo, además de responder a ellas apropiadamente; permitiendo así que Leonardo se mostrase satisfecho y atendido (ítems 62 y 89). Lo anterior facilitó que se observara una mayor fluidez en la interacción de la díada, reduciéndose las situaciones de conflicto y posibilitando un mayor disfrute en los momentos de intercambio y cercanía (ítems 57 y 88). Así también, se observó una disminución en las demostraciones de incomodidad o fastidio por parte de Ingrid en la interacción con Leonardo (ítem 5). Finalmente, Ingrid se mostró menos irritada por las demandas de búsqueda de proximidad de Leonardo y no realizó comentarios negativos sobre Leonardo ni se mostró hostil o rechazante en la interacción con él (ítems 61 y 90).

Como se puede observar en las conductas específicas descritas, Ingrid logró mejorar significativamente la habilidad para reconocer y responder apropiadamente a las señales de Leonardo en la interacción, permitiendo que la interacción observada en la evaluación posterior a la intervención fuera mucho más sincrónica, responsiva y de disfrute para ambos miembros de la díada.

Discusión

La intervención mediante el VIPP-SD fue efectiva en el caso de la díada de Ingrid y Leonardo. Así, el cambio en Ingrid fue estadísticamente significativo y clínicamente relevante, siendo la participante que evidenció la mayor mejora en el nivel global de sensibilidad luego de haber recibido la intervención del VIPP-SD, en contraste al resto de participantes que formaron parte de la intervención más amplia de la

que derivó este estudio. Se considera que una serie de aspectos clínicos contribuyeron a que el programa funcione adecuadamente con esta díada en alto riesgo.

Construyendo una fuerte alianza terapéutica

A fin de implementar adecuadamente el VIPP-SD, es esencial construir una relación, o alianza, sólida entre la interventora y la cuidadora (Juffer et al., 2015). De hecho, la estructura del VIPP-SD de discutir el comportamiento del niño en las primeras sesiones, se sustenta en la idea de que es necesario construir confianza con la cuidadora desde un principio, para que esta se sienta cómoda reflexionando sobre su propio comportamiento en las sesiones posteriores (Juffer & Bakermans-Kranenburg, 2018).

En general, se sabe que las madres con dificultades más agudas, por ejemplo, con niños con problemas de comportamiento severos, tienden a presentar altas tasas de abandono en las intervenciones parentales (Sawyer et al., 2018), siendo común que se motiven en comenzar una intervención para luego dejar de participar antes de completar las sesiones (Chacko et al., 2016). Así, la identificación y atención a posibles barreras suele ser una tarea ardua, pero que puede ser determinante en que la madre continúe, o no, en el programa (Nock & Ferriter, 2005).

Estudios previos han mostrado que estas barreras incluyen el miedo a ser juzgada o denominada como “mala madre”, la falta de confianza en que la interventora vaya a tratar la información personal con confidencialidad, dificultades para encontrar un espacio físico y temporal adecuado, entre otros (Butler et al., 2020; Koerting et al., 2013; Mytton et al., 2014). En el caso de Ingrid y Leonardo, fue necesario adoptar una actitud transversal de no juzgamiento, tal como se sugiere en el manual del VIPP-SD (Juffer et al., 2015). En ese sentido, la comunicación con la díada se hizo en todo momento reforzando lo positivo de las interacciones y de la conducta parental de la madre. Incluso en las ocasiones en las que se le hizo sugerencias, estas se

basaron principalmente en destacar las fortalezas en el comportamiento de Ingrid y animarla a seguir poniéndolas en práctica. Asimismo, no se presionó a Ingrid a discutir sobre temas que ella misma no propusiera.

Adicionalmente, se tuvo gran flexibilidad para adaptar el espacio físico y temporal para llevar a cabo la intervención. Ello implicó tener sesiones trucas que tuvieron que reprogramarse, adaptarse a llevar a cabo la intervención en espacios poco ideales con distractores y límites de espacio, buscando en todo momento mantener un acercamiento flexible y empático con la situación de vida de la díada. Es posible que estas estrategias hayan contribuido a que Ingrid perciba a la interventora como dispuesta a adaptarse a sus necesidades y la realidad de su contexto social, lo que a su vez se ha reportado que favorece la efectividad de las intervenciones con padres y madres (Jukes et al., 2024).

Otra manera de ver el efecto de estas estrategias radica en que pudieron contribuir a que haya mayor sintonía afectiva entre la madre y la interventora (Scheff et al., 2006). Ello, a su vez, podría haber generado que Ingrid se comprometa con el proceso de intervención, basado en una conexión importante con la profesional que intervenía (Kennedy et al., 2017).

Todo lo descrito pudo haber favorecido a que se consolide la relación terapéutica que es parte de la primera fase de cambio propuesta por Krause et al. (2006).

Manteniendo el involucramiento de la díada durante la intervención

El caso descrito permite ejemplificar cómo el VIPP-SD puede ser efectivo al aplicarse con una díada que vive en condiciones de pobreza, en una zona urbano-marginal de Lima-Perú, y con una madre que cuenta con bajo nivel educativo. Más aún, es preciso señalar que, a fin de generar el contexto idóneo para llevar a cabo la intervención, se utilizaron técnicas clínicas complementarias a las que se propone en el programa original, sin que ello haya implicado desvirtuar la estructura y contenidos protocolizados por el manual. El uso de estas técnicas se

consideró pertinente y necesario para fomentar la participación de la madre y la eficacia del programa en este contexto particular.

En primera instancia, se otorgó especial peso al reflejo verbal de emociones y validación emocional de la madre (Greenberg & Paivio, 1997). En diferentes momentos, la participante relató a la interventora lo difícil de diversas situaciones que vivía, algunas relacionadas con la crianza y otras no. Estos momentos, que usualmente se dieron antes de comenzar a filmar y discutir sobre los videos de cada sesión, implicaron mirar de cerca a la madre y contenerla; asimismo, revisar con ella cómo se iba sintiendo con el paso de las sesiones. Se considera que, en ese sentido, la madre pudo haberse visto motivada por el beneficio que tenía la intervención no solo en su relación con su niño y el desarrollo de este, sino también por el contar con un espacio seguro para ella en cada visita (Jukes et al., 2024).

De manera complementaria y transversal a lo anterior, se procuró utilizar la escucha analítica basada en un modelo de acogida (Maza, 2009) con la madre a lo largo de estos espacios de conversación con ella, más allá de la grabación y discusión de videos que propone el VIPP-SD (Juffer et al., 2015). La escucha analítica como herramienta de trabajo implicó la escucha activa y las preguntas que buscan ayudar a la persona a dar sentido a su propio discurso. Dicha técnica pudo facilitar que la madre se sienta cuidada y reforzada por la interventora, y que le sea más asequible conectarse con sus propias vivencias pasadas de cuidado y contención, necesarias a su vez para emprender procesos de cuidado con su niño (Fraiberg et al., 1975; Lieberman et al., 2005). El uso de estas técnicas pudo haber fomentado que Ingrid pueda “usar” a la interventora como una base segura y a partir de ello participar de la intervención con mayor confianza y seguridad (Knafo et al., 2018). Además, lo anterior permitió que se consolide una mayor disposición por parte de Ingrid para comprender su situación problemática de otra forma y que se sintiese más competente para hacerle frente, llegando así a la segunda fase de cambio propuesta por Krause et al. (2006).

Consideraciones finales para el uso del VIPP-SD en Perú

El estudio más amplio del VIPP-SD con población de Lima-Perú, de cuya muestra formó parte la díada presentada aquí, demostró la efectividad del programa, especialmente cuando es usado con díadas de alta vulnerabilidad psicosocial (Nóbrega et al., 2018). Ello coincide con otras investigaciones que indican que el impacto de la intervención es mayor en madres con más factores de riesgo (Mesman et al., 2008). Sin embargo, el estudio más amplio hecho en Perú también se confrontó con tasas altas de abandono de la intervención (Nóbrega et al., 2018). De hecho, la díada estudiada en la presente investigación fue la que presentó el periodo de intervención y de evaluación previa y posterior a la intervención más corto de todo el grupo de intervención del estudio más amplio, cumpliendo de manera bastante apropiada con los tiempos planificados.

El presente estudio puede dar luces sobre cómo facilitar la tarea de llevar a cabo el programa de intervención de una manera efectiva con población peruana que vive en situación de pobreza y precariedad psicosocial, que a su vez tiende a desertar más las intervenciones parentales (Chacko et al., 2016). Para ello, se resaltan las acciones llevadas a cabo para adaptar la intervención al contexto social y técnicas clínicas que pueden ponerse en práctica para asegurar la alianza terapéutica y mantener el vínculo de trabajo, a fin de que las participantes culminen el programa, lo que a su vez es central para lograr los resultados deseados con la intervención.

Finalmente, resulta relevante señalar algunas limitaciones del presente estudio. Una de ellas radica en el tamaño de muestra. Al enfocarse en una sola díada, se limita la generalización de lo analizado a una población más amplia. De ahí que siguientes estudios podrían analizar el uso de las estrategias descritas en grupos más grandes y representativos de la población. Por otro lado, una limitación del estudio se vincula a la falta de medición de resultados en el niño. Así, sería importante que otros estudios midan resultados del desarrollo socioemocional del infante y puedan también contrastarlos temporalmente

(antes y luego de la intervención) para identificar si la intervención fue efectiva también a ese nivel (Juffer et al., 2017b).

En cuanto a las recomendaciones prácticas, se recomienda que las técnicas clínicas que complementaron lo que indica el VIPP-SD en el trabajo con esta díada puedan ser parte de un bagaje técnico con el que sería recomendable que cuenten los interventores antes de ser capacitados en el programa en sí mismo, los cuales les permitirían propiciar cambios clínicos significativos en las participantes (Krause et al., 2006).

Conclusiones

En este estudio se describió el caso de una intervención efectiva con una díada de NSE bajo y contexto de alto riesgo de Lima-Perú, que recibió una intervención con el “Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline” (VIPP-SD; Juffer et al., 2008).

Si bien se presentaron diversas barreras que pudieron haber puesto en riesgo la alianza terapéutica entre la interventora y la madre, estas fueron atendidas mediante acciones para adaptar la intervención al contexto social de la díada. Se propone que, a fin de mantener el involucramiento de la díada durante la ejecución del programa, el uso complementario de técnicas clínicas como la escucha analítica (Maza, 2009) fue necesario y permitió proveer una base de seguridad a la madre a lo largo del trabajo realizado. En esta línea, se considera que la intervención permitió llegar a un segundo nivel de cambio con Ingrid, de acuerdo con el modelo de Krause et al. (2006). Se considera importante que los interventores sean capacitados en dichas técnicas clínicas para favorecer la eficacia del uso del VIPP-SD en contextos de intervención con madres, especialmente en poblaciones de alto riesgo de Perú.

Referencias

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Staton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: "Socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals. En M. P. M. Richards (Ed.), *The integration of a child in the social world* (pp. 99-135). Cambridge University Press.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (2004). Differences in attachment security between African-American and White children: Ethnicity or socioeconomic status? *Infant Behavior and Development*, 27(3), 417-433. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2004.02.002>
- Barone, L., Carone, N., Salazar-Jimenez, J. G., & Ortiz Muñoz, J. A. (2021). Enhancing food habits via sensitivity in rural low-SES mothers of children aged 1-3 living in Colombia: A randomized controlled trial using video-feedback intervention. *Attachment & Human Development*, 23(6), 831-852. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1784243>
- Bárrig-Jó, P. Nóbrega, M., & Ugarte, A. (2020). Evidencias de Validez Convergente y de Criterio del Maternal Behavior Q-Sort (MBQS) 3.1 en Madres Peruanas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3, 117-128.
- Behrens, K. Y., Hart, S. L., & Parker, A. C. (2012). Maternal sensitivity: Evidence of stability across time, contexts, and measurement instruments. *Infant and Child Development*, 21(4), 348-355. <https://doi.org/10.1002/icd.1747>
- Berlin, L. J., Zeanah, C. H., & Lieberman, A. F. (2016). Prevention and intervention programs to support early attachment security. A move to the level of the community. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3ra ed., pp. 739-758). The Guilford Press.

- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Paidós.
- Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Morata.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Paidós.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Parent-child attachment and healthy human development*. Routledge.
- Butler, J., Gregg, L., Calam, R., & Wittkowski, A. (2020). Parents' perceptions and experiences of parenting programmes: A systematic review and metasynthesis of the qualitative literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(2), 176-204. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00307-y>
- Carrillo-Larco, R. M., Guzmán-Vilca, W. C., León-Velarde, F., Bernabe-Ortiz, A., Jimenez, M. M., Penny, M. E., Gianella, C., Leguía, M., Tsukayama, P., Hartinger, S. M., Lescano, A. G., Cuba-Fuentes, M. S., Cutipé, Y., Diez-Canseco, F., Mendoza, W., Ugarte-Gil, C., Valdivia-Gago, A., Zavaleta-Cortijo, C., & Miranda, J. J. (2022). Peru - Progress in health and sciences in 200 years of independence. *The Lancet Regional Health - Americas*, 7, 100148. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100148>
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., Lee, D., & Pulgarin, B. (2016). Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 204-215. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0205-2>
- Colonnesi, C., Draijer, E. M., Stams, G. J., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623>
- Conde, G., Nóbrega, M., Mendoza, C., Nuñez Del Prado, J., & Bárrig, P. (2017, 6-8 de abril). *Maternal sensitivity, attachment and socio-emotional competence of preschoolers from low socioeconomic status from Lima, Peru* [Presentación de póster]. Society for Research in Child Development Biennial Meeting, Austin, Texas, USA. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36335.43685>

- Coo, S., Somerville, S., Matacz, R., & Byrne, S. (2018). Development and preliminary evaluation of a group intervention targeting maternal mental health and mother-infant interactions: a combined qualitative and case series report. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(3), 327-343. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1443435>
- Emmen, R. A. G., Malda, M., Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., Prevo, M. J., & Yeniad, N. (2013). Socioeconomic status and parenting in ethnic minority families: Testing a minority family stress model. *Journal of Family Psychology*, 27(6), 896-904. <https://doi.org/10.1037/a0034693>
- Euser, S., Vrijhof, C. I., van den Bulk, B. G., Vermeulen, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2021). Video-feedback promotes sensitive limit-setting in parents of twin pre-schoolers: A randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00548-z>
- Fourment, K., Nóbrega, M., Conde, G., Núñez, J., & Mesman, J. (2021). Maternal sensitivity in rural Andean and Amazonian Peru. *Attachment & Human Development*, 23(2), 134-149. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1828515>
- Fourment, K., Nóbrega, M., & Mesman, J. (2022). Attachment theory's core hypotheses in rural Andean Peru. *Attachment & Human Development*, 24(5), 605-623. <https://doi.org/10.1080/14616734.2022.2060272>
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)61442-4)
- Fundación Baltazar y Nicolas, Pontificia Universidad Católica del Perú, & Copera Infancia. (2022). Perú: Situación de la primera infancia y estado emocional de sus cuidadores en tiempos de pandemia. *Resultados de la evaluación continua del impacto de la COVID-19 - Séptima ronda*. <https://fundacionbaltazarynicolas.org/wp-content/uploads/2022/04/ECIC-19-1.pdf>

- Gerber, D., Santelices, M. P., Gallardo, A. M., & Mata, C. (2022). Efectividad de una intervención de video-feedback grupal en respuesta sensible de cuidadores de residencias. *Terapia Psicológica*, 40(2), 213-230. <https://doi.org/10.4067/S0718-480820220002000213>
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. The Guilford Press.
- Grossman, K., Grossman, K., Kindler, H., & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2da ed., pp. 857-879). The Guilford Press.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2016*. http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/543
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años. ENDES 2020*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3296681-desarrollo-infantil-temprano-en-ninas-y-ninos-memores-de-6-anos-de-edad-endes-2020>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12>
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 46(3), 263-274. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00353.x>
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (Eds.). (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Lawrence Erlbaum Associates.

- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2015). Manual Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) (version 3.0). Leiden University.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2017a). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.012>
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2017b). Video-feedback Intervention to promote positive parenting and sensitive discipline (VIPP-SD): Development and meta-analytical evidence of its effectiveness. En H. Steele & M. Steele (Eds.), *Handbook of attachment-based interventions* (pp. 1-26). The Guilford Press.
- Juffer, F., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2018). Working with Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD): A case study. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 1346-1357. <https://doi.org/10.1002/jclp.22645>
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2018). Video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline: Development and meta-analytic evidence for its effectiveness. En H. Steele & M. Steele (Eds.), *Handbook of attachment-based interventions* (pp. 1-26). The Guilford Press.
- Jukes, L. M., Di Folco, S., Kearney, L., & Sawrikar, V. (2024). Barriers and facilitators to engaging mothers and fathers in family-based interventions: A qualitative systematic review. *Child Psychiatry and Human Development*, 55(1), 137-151. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01389-6>
- Kalinauskienė, L., Cekuoliene, D., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & Kusakovskaja, I. (2009). Supporting insensitive mothers: The Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant

- attachment security. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 613-623. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00962.x>
- Kennedy, H., Ball, K., & Barlow, J. (2017). How does video interaction guidance contribute to infant and parental mental health and well-being? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 500-517. <https://doi.org/10.1177/1359104517704026>
- Knafo, H., Murphy, A., Steele, H., & Steele, M. (2018). Treating disorganized attachment in the Group Attachment-Based Intervention (GABI©): A case study. *Journal of Clinical Psychology*, 74(8), 1370-1382. <https://doi.org/10.1002/jclp.22647>
- Koerting, J., Smith, E., Knowles, M. M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2013). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: A qualitative synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(11), 653-670. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0401-2>
- Krause, M., Parra, de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C., & Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.
- Lieberman, A. F., Padrón, E., van Horn, P., & Harris, W. W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26(6), 504-520. <https://doi.org/10.1002/imhj.20071>
- Lucassen, N., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Volling, B. L., Verhulst, F. C., Tiemeier, H., & Lambregtse-van den Berg, M. P. (2011). The association between paternal sensitivity and infant-father attachment security: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 686-992. <https://doi.org/10.1037/a0025855>
- Maza, B. (2009). Psicoanálisis y precariedad: La experiencia en un barrio marginal de Lima. En B. Maza (Ed.), *La Casa de la Familia, Una contribución psicoanalítica a la salud pública en*

- el Perú* (pp. 21-36). Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mesman, J. (2010). Maternal responsiveness to infants: Comparing micro- and macro-level measures. *Attachment & Human Development*, 12(1), 143-149. <https://doi.org/10.1080/14616730903484763>
- Mesman, J., & Emmen, R. A. (2013). Mary Ainsworth's legacy: A systematic review of observational instruments measuring parental sensitivity. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 485-506. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.820900>
- Mesman, J., Stolk, M., van Zeijl, J., Alink, L., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., & Koot, H. (2008). Extending the video-feedback intervention to sensitive discipline: The early prevention of antisocial behavior. En F. Juffer, M. Bakermans-Kranenburg, & M. van IJzendoorn (Eds.), *Promoting positive parenting. An attachment-based intervention* (pp. 171-192). Taylor & Francis.
- Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2012). Unequal in opportunity, equal in process: Parental sensitivity promotes positive child development in ethnic minority families. *Child Development Perspectives*, 6(3), 239-250. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00223.x>
- Morley, T. E., & Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-1082. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.06.006>
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000738>
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitators and barriers to engagement in parenting programs: A qualitative systematic review. *Health Education & Behavior*, 41(2), 127-137. <https://doi.org/10.1177/1090198113485755>

- Negrão, M., Pereira, M., Soares, I., & Mesman, J. (2014). Enhancing positive parent-child interactions and family functioning in a poverty sample: A randomized control trial. *Attachment & Human Development*, 16(4), 315-328. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.912485>
- Nóbrega, M., Bárrig-Jó, P., Conde, L. G., Núñez del Prado, J. V., Carbonell, O. A., Gonzalez, E., Sasson, E., & Weigensberg de Perkal, A. (2016). Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Universitas Psychologica*, 15, 245-260.
- Nóbrega, M., Bárrig-Jó, P., & Fourment, K. (2019). Maternal care and attachment security in preschool children. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35.
- Nóbrega, M., Fourment, K. G., Núñez del Prado, J., Bárrig-Jó, P., Conde, L. G., & Marinelli, F. (2018). Randomized control trial of video-feedback intervention to promote positive parenting in Lima, Peru: A pilot study. *Psychology Research*, 8, 214-223.
- Nock, M. K., & Ferriter, C. (2005). Parent management of attendance and adherence in child and adolescent therapy: A conceptual and empirical review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2), 149-166. <https://doi.org/10.1007/s10567-005-4753-0>
- O'Farrelly, C., Barker, B., Watt, H., Babalis, D., Bakermans-Kranenburg, M., Byford, S., Ganguli, P., Grimås, E., Iles, J., Mattock, H., McGinley, J., Phillips, C., Ryan, R., Scott, S., Smith, J., Stein, A., Stevens, E., van IJzendoorn, M., Warwick, J., & Ramchandani, P. (2021). A video-feedback parenting intervention to prevent enduring behaviour problems in at-risk children aged 12-36 months: The Healthy Start, Happy Start RCT. *Health Technology Assessment*, 25(29), 1-84. <https://doi.org/10.3310/hta25290>
- Olhaberry, M., Escobar, M., Mena, C., Santelices, M. P., Morales-Reyes, I., Rojas, G., & Martínez, V. (2015). Intervención grupal para reducir la sintomatología depresiva y promover la sensibilidad materna en embarazadas chilenas. *Suma Psicológica*, 22, 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2015.08.002>

- Olhaberry, M., León, M. J., Seguel, M., & Mena, C. (2015). Video-feedback intervention in mother-baby dyads with depressive symptomatology and relationship difficulties. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(2), 82-92. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2015.177>
- Olhaberry, M., León, M. J., Sieverson, C., Escobar, M., Iribarren, D., Morales-Reyes, I., Mena, C., & Leyton, F. (2019). Is it possible to improve early childhood development with a video-feedback intervention directed at the mother-father-child triad? *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2), 244-255. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.324>
- Parrigon, K. S., Kerns, K. A., Abtahi, M. M., & Koehn, A. (2015). Attachment and emotion in middle childhood and adolescence. *Psihologijske Teme/Psychological Topics*, 24(1), 27-50.
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). Maternal behaviour Q-Set. En E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspective on secure-base behaviour and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3, serie 244), 247-254.
- Pederson, D., Moran, G., & Bento, S. (1999). *Maternal Behaviour Q-Sort manual version 3.1*. Department of Psychology, University of Western Ontario.
- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child Development*, 61(6), 1974-1983. <https://doi.org/10.2307/1130851>
- Pereira, M., Negrão, M., Soares, I., & Mesman, J. (2014). Decreasing harsh discipline in mothers at risk for maltreatment: A randomized control trial. *Infant Mental Health Journal*, 35(6), 604-613. <https://doi.org/10.1002/imhj.21464>
- Phaik, L., Chong, M., Eliasa, H., & Ulia, J. (2010). Development of antisocial behaviour. *Procedia - Social and Behavioral Science*, 7(C), 383-388. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.10.052>

- Posada, G., Trumbell, J., Noblega, M., Plata, S., Peña, P., Carbonell, O. A., & Lu, T. (2016). Maternal sensitivity and child secure base use in early childhood: studies in different cultural contexts. *Child Development*, 87(1), 297-311. <https://doi.org/10.1111/cdev.12454>
- Runze, J., Pappa, I., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2022). Conduct problems and hair cortisol concentrations decrease in school-aged children after VIPP-SD: A randomized controlled trial in two twin cohorts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15026. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215026>
- Santelices, M., Sieverson, C., Gómez, D., Gómez, E., Maureira, M., Pallamares, A., Gabriel, N., Vera, L., Lizana, M., & Reyes, K. (2023). Effects of a video feedback intervention on sensitivity in early childhood teachers in Chile. *Early Childhood Education Journal*, 51(3), 569-581. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01293-z>
- Santelices, M. P., Farkas, C., & Aracena, M. (2017). Evaluation of the effectiveness of a pilot program that promotes sensitive response in the educational staff of Chilean nursery schools. *Children and Youth Services Review*, 75, 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.023>
- Sawyer, M. G., Reece, C. E., Sawyer, A. C., Johnson, S. E., Hiscock, H., & Lawrence, D. (2018). Access to health professionals by children and adolescents with mental disorders: Are we meeting their needs? *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(10), 972-982. <https://doi.org/10.1177/0004867418760713>
- Scheff, T. J., Phillips, B. E., & Kincaid, H. (2006). Goffman unbound! A new paradigm for social science (The sociological imagination). Routledge
- Sieverson, C., Olhaberry, M., Duarte, J., Morán-Kneer, J., Costa, S., León, M. J., Valenzuela, S., Leyton, F., Honorato, C., & Muzard, A. (2022). Beyond the outcomes: Generic change indicators in a video-feedback intervention with a depressed mother

- and her baby: A single case study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 25(1), 11-21. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.584>
- Stein, A., Woolley, H., Senior, R., Hertzmann, L., Lovel, M., Lee, J., Cooper, S., Wheatcroft, R., Challacombe, F., Patel, P., Nicol-Harper, R., Menzes, P., Schmidt, A., Juszczak, E., & Fairburn, C. G. (2006). Treating disturbances in the relationship between mothers with bulimic eating disorders and their infants: A randomized, controlled trial of video feedback. *The American Journal of Psychiatry*, 163(5), 899-906. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.5.899>
- Thompson, R. A. (2016). Early attachment and later development: Reframing the questions. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3ra ed., pp. 330-348). The Guilford Press.
- Tingey, R., Lambert, M., Burlingame, G., & Hansen, N. (1996). Assessing clinical significance: Proposed extensions to method. *Psychotherapy Research*, 6(2), 109-123. <https://doi.org/10.1080/10503309612331331638>
- van Zeijl, J., Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., Koot, H. M., & Alink, L. R. A. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 994-1005. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.994>

Recibido: 23/10/2024

Revisado: 07/12/2024

Aceptado: 02/07/2025