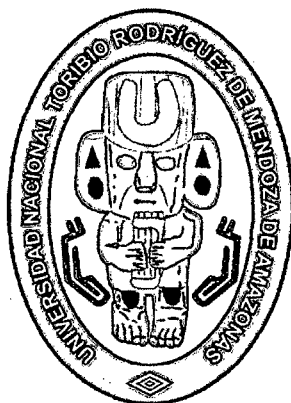


**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TIPO DE APEGO EN MADRES CON HIJOS
LACTANTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS –
2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora : Br. AUDEMIA SÁNCHEZ CHÁVEZ

Asesora : Dra. SONIA TEJADA MUÑOZ

CHACHAPOYAS – PERÚ
2015

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme en todo momento desde que tuve la oportunidad de acercarme más a él le dedico todos mis logros, mis alegrías y todas mis emociones en este camino de la formación universitaria.

A mi familia, mis padres y mis hermanos que siempre me acompañaron y estuvieron pendientes de mí.

A mi hijo Samin, regalo más lindo que me dio la vida, razón de mi existir... su presencia me dio fuerza en momentos difíciles.

A los niños, a quienes debemos cuidar aplicando todos nuestros conocimientos, habilidades y buenas actitudes con calidad y calidez

A mis compañeras y amigas de la universidad por su apoyo y comprensión en todas nuestras vivencias de la vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la escuela profesional de Enfermería, quienes fueron nuestros maestros y nos formaron en este nuevo perfil del profesional de enfermería por competencias.

A la Dra. Sonia Tejada Muñoz, asesora de la presente investigación que me ha guiado en la realización de este estudio.

A los profesionales de enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, por permitirnos el ingreso al servicio para la ejecución de la investigación.

A las madres que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, que nos recibieron con mucho interés y cordialidad, su apoyo fue muy importante para el presente estudio.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Jorge Luís Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. Maria Nelly Lujan Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui


Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

HOJA DE JURADO

(Resolución Decanatural N° 289 2015-UNTRM-VRAC/FC.S)



.....
Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán
Presidenta

.....
Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez
Secretaria

.....
Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo
Vocal

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, SONIA TEJADA MUÑOZ, con DNI N°33409092, domiciliada en Jr. Libertad 480, docente asociada a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, doy visto bueno al informe de tesis titulado: **“TIPO DE APEGO EN MADRES CON HIJOS LACTANTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2015”**, elaborado por la interna de enfermería Audemia Sánchez Chávez

Para lo cual firmo en conformidad.

Chachapoyas, 26 de noviembre del 2015

Dra. Sonia Tejada Muñoz
DNI: 33409092

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AUTORIDADES.....	iii
HOJA DE JURADO.....	iv
VISTO BUENO DE LA ASESORA.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MARCO TEÓRICO.....	06
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	29
3.2. Universo muestral.....	29
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
Validez y confiabilidad del instrumento de medición.....	31
3.4. Análisis de datos.....	32
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES.....	50
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
IX. ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 01: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2015.	30
Tabla 02: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, según edad de la madre. Chachapoyas - 2015.	32
Tabla 03: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según grado de instrucción de la madre. Chachapoyas - 2015.	34
Tabla 04: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según cuidador principal del niño. Chachapoyas - 2015.	36
Tabla 05: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según ocupación de la madre. Chachapoyas - 2015.	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01:	31
Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2015.	
Gráfico 02:	33
Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, según edad de la madre. Chachapoyas - 2015.	
Gráfico 03:	35
Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según grado de instrucción de la madre. Chachapoyas - 2015.	
Gráfico 04:	37
Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según cuidador principal del niño. Chachapoyas - 2015.	
Gráfico 05:	39
Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según ocupación de la madre. Chachapoyas - 2015.	

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01: Escala Massie Campbell

Anexo 02: Matriz de consistencia

Anexo 03: Operacionalización de variables

Anexo 04: Consentimiento Informado

Anexo 05: Validez y Confiabilidad del instrumento de investigación

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo; se realizó con el objetivo de determinar el tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2015. El universo muestral estuvo conformado por 60 madres con sus respectivos hijos. Para la recolección de datos se utilizó el método de la observación y como instrumento la Escala Massie-Campbell. Para la técnica se utilizó la observación no participativa de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress (ADS). Los resultados evidencian que del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al Servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 68.3 % (41) de los niños lactantes tienen un apego seguro con sus madres, el 10.0 % (6) apego inseguro evitante, el 5.0 % (3) apego inseguro ambivalente y el 16.7% (10) apego de interacción disarmónica o desorganizado. Por otra parte del 100% (60) de las madres con hijos lactantes, el 38.3% (23) tiene entre 25 a 29 años de edad e hijos lactantes con apego seguro, así mismo el 36.7% (22) tiene secundaria completa e hijos lactantes con apego seguro, de igual forma el 56.7 % (34) se dedica al cuidado del niño y tiene hijos lactantes con apego seguro y finalmente el 51.7 % (31) son ama de casa y tiene hijos lactantes con apego seguro. Conclusiones: La mayoría de los niños lactantes tiene un apego seguro con su madre, sin embargo hay un porcentaje considerable de niños con apego inseguro, ambivalente y desorganizado.

Palabras claves: apego lactantes, tipos de apego, apego seguro.

ABSTRACT

The following descriptive, cross section, prospective research project with quantitative approach, aimed to determine the way how the babies attach to the mothers that go to the growth and development service from the Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2015. The sample was formed by 60 mothers with their respective babies to collect the data we used the observation method, and as instrument the Massie Campbell scale. We used the observation non participative as technique with an attachment from the mother - baby in stress situations (ADS). The results proved that 100 % (60) of mothers with babies that assist to the growth and development service from the” hospital regional Virgen de Fatima, 68.3 % (41) of babies have a sure attachment, 5.0 % (3) insure attachment ambivalent and 16.7 % (10) disorganized interaction attachment. On the other hand,100 % (60)Mother with babies ,38.3 % (23) are between 25 to 29 and babies with a sure attachment , at the same time 36.7 % (22)have complete high school with babies with a sure attachment , the same for 56.7 % (34) mothers are dedicate a to the children care and have babies with a sure attachment and finally 51.7 % are housewives and they have babies with a sure attachment. Conclusions: Most babies have a sure attachment with their mothers, however there is a percentage of babies insure attachment ambivalent and disorganized.

Key words: attachment babies, types of attachment, sure attachment.

I. INTRODUCCIÓN

El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de la vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social. (Martínez C, 2004, p. 10).

Cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo, social y afectivo. La mayoría de estos niños viven en Asia meridional y África subsahariana, y menor proporción en América Latina, debido a su desarrollo deficiente, muchos niños son propensos al fracaso escolar y por consiguiente, sus ingresos en la edad adulta suelen ser bajos. También es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y que proporcionen a sus hijos una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y el desarrollo deficiente, una de los aspectos que se debe tener en cuenta son los cambios que se presentan en lo referente a la función de la mujer en la sociedad, los problemas psicológicos y afectivos se han acentuado en los niños, muchas investigaciones concuerdan que estos problemas tienen su raíz en los primeros años de vida del niño, a partir de los problemas que se presentan en la familia y el vínculo afectivo de sus miembros (OMS. 2011, p. 9).

Uno de los aspectos que se debe tener en cuenta es la problemática infantil de desarrollo emocional deficiente y dificultades de apego, es el cambio referente a la función de la mujer en la sociedad, en la actualidad la mujer se ha incorporado al mercado laboral, aun teniendo hijos pequeños se dedica a trabajar, dejando la crianza y cuidado de los mismos a terceras personas. Una variedad de investigaciones concuerdan que la mayoría de los problemas psicológicos y afectivos que se presentan en los niños hoy en día, tienen su raíz en los primeros años de vida, a partir de los problemas que se presentan en la familia y el vínculo afectivo de sus miembros, especialmente de la madre (OMS. 2011, p. 10).

En un estudio realizado con el objetivo de evaluar la calidad y distribución de patrones de apego en la infancia. A través de un diseño descriptivo transaccional se evaluó a 130 infantes de entre 11 y 19 meses, junto a sus madres, de NSE medio-bajo y bajo, seleccionados de dos consultorios de atención primaria de la Región Metropolitana (Santiago de Chile). Se utilizó el procedimiento de la Situación Extraña para la evaluación del apego, y se recopiló información socio-demográfica de determinadas variables que pudieran estar asociadas a la calidad del apego de los infantes con sus madres (edad y estado civil de las madres, paridad y tipo de parto, y género del niño). Los resultados mostraron una alta tendencia hacia el apego seguro (73%) en relación a estudios internacionales, y se encontraron asociaciones significativas entre la calidad del apego y el tipo de parto (Lecannelier F, 2008, p. 21).

Maestre, Fernando Perú. En su estudio: “Vínculos afectivos en la niñez y sus consecuencias en la sexualidad en la ciudad de Lima”. Hay investigaciones donde se observa la conducta amorosa de los niños, por ejemplo en niños que aman a sus juguetes únicamente si sus madres los han amado. Una buena parte de nuestra vida depende del temor a perder el amor de nuestros padres. Es por eso que la pérdida del amor del ser amado y el fracaso en la conquista sexual dejan como secuela un daño permanente en el sentimiento de sí mismo. Entonces, se podría decir que a través de los vínculos afectivos que construimos en la niñez e infancia, la persona aprende las conductas que en buena cuenta aplicará en sus relaciones amorosas durante la vida adulta.

La problemática sobre el apego de los niños con sus madres es un problema real latente en los países de Latinoamérica por los cambios que experimenta la sociedad. Esto resulta especialmente importante al considerar que se ha relacionado el apego con problemas de salud pública que han planteado el desarrollo de algunas políticas de intervención, tales como asociados al maltrato infantil, el tipo de apego asociados a factores de resiliencia, apego y trastornos alimenticios como la anorexia, la influencia del apego en niños que viven procesos de adopción y patrones de apego en niños institucionalizados, el nivel socioeconómico, el trabajo de la madre, la relación de apego del cuidador (modelo operativo interno) y la calidad de su respuesta sensible hacia su bebé y la relación entre la respuesta sensible de la madre y el estilocooperativo del bebé (Crittenden, R, 2002, p. 84).

Existe actualmente un énfasis en la investigación sobre la transmisión intergeneracional del apego, sin embargo, algunos autores plantean que la línea de investigación relacionado al apego en América Latina es incipiente, puesto que se encuentra en una etapa de escasas publicaciones y no se han implementado medidas con base en dichos estudios (Aracena M, 2008, p. 45).

La ocupación de la mujer fuera del hogar ha seguido un ritmo acelerado y constante durante las dos últimas décadas. En México, así como en los países de la región, la población femenina económicamente activa ha aumentado de 13.6% en 1950 a 34.7% en la actualidad. Esta tendencia ha repercutido de manera importante en el rol de la mujer y en el cuidado de los niños, lo que ha llevado a una gran preocupación respecto a los efectos sobre los menores. Esta preocupación nace de nuestras creencias de que la infancia es un período en el que las experiencias tienen una influencia definitiva sobre la vida futura y de que la madre tiene un papel determinante en estas experiencias (Lara et al, 1994, p. 67).

En el Perú, no existen datos epidemiológicos ni poblacionales del desarrollo integral infantil y su problemática, para medir estos aspectos hace falta una serie de indicadores que planteados y validados culturalmente van a indicar el perfil de los niños y niñas en sus diferentes realidades culturales, sin embargo se debe mencionar que en la familia peruana el apego y el vínculo afectivo entre madre e hijo ha ido alterándose por algunos factores como el incremento de la actividad laboral de la mujer, los embarazos a temprana edad, la inmadurez psicológica de las madres, la inestabilidad emocional de los padres, así como la disposición de servicios de salud que no proveen lo necesario para la solución de esta problemática (CIES, 2007, p. 23).

Algunas estadísticas referentes a este problema indican que en una sociedad como la peruana, con grandes diferencias socioculturales y económicas, las condiciones específicas que enfrentan las mujeres de diferentes condiciones sociales varían significativamente, las tasas de actividad femenina se incrementaron significativamente (de un 30% a casi el 60% a fines de los años 1990), la tendencia de crecimiento se ha mantenido aunque en un ritmo más lento, por ejemplo para el caso de Lima, el 48% de la población económicamente activa femenina (PEA) tiene educación secundaria, el 23% cuenta con educación superior, un 27% tiene solo

primaria y el 2% es analfabeta, con respecto a estos datos es importante indicar que muchas de estas mujeres tienen que dejar a sus hijos al cuidado de sus abuelos, familiares o empleadas para poder trabajar, con lo que el desarrollo del vínculo afectivo del niño podría dirigirse más hacia sus cuidadores (CIES, 2007, p. 24).

En la Región de Amazonas se dan casos frecuentes que tienen que ver con el apego entre padres e hijos. Uno de los casos reportados, indican que La Corte Suprema de Amazonas otorgó la tenencia y tutela de una menor de edad a sus abuelos maternos en atención a que había vivido con ellos desde la muerte de la madre, es decir, desde los siete meses, y porque existía un apego y vínculo afectivo con ellos, quienes le brindaban las condiciones adecuadas para su desarrollo, a diferencia de su padre, quien no reúne las mejores condiciones para cuidarla, pues según él mismo manifestó su trabajo como policía lo obliga a cambiar constantemente de domicilio. (Corte Superior de Amazonas, 2012, p. 2).

El Tribunal Supremo consideró que con los abuelos maternos la niña vivió durante más de tres años desde que tenía solo siete meses de nacida, a la muerte de su madre por suicidio, por lo que se verifica con ellos un apego y vínculo afectivo, pues fueron las únicas personas con quienes ha mantenido contacto y que se encargaron de su cuidado. Por ello alejarla de sus abuelos maternos implicaría la pérdida de su estabilidad emocional y de un hogar constituido y permanente, en este caso podemos ver claramente algunos factores que pueden alterar el apego y el vínculo afectivo en entre los niños y padres de familia que por cuestiones laborales y otras situaciones se alejan de sus hijos. Casos como este se pueden apreciar constantemente en la región de Amazonas (Corte Superior de Amazonas, 2012, p. 3).

En la ciudad de Chachapoyas, así como en otras realidades del ámbito urbano se ha podido apreciar un creciente problema en las madres sobre todo en aquellas que se ven obligadas a laborar por la situación económica en la que se encuentran, la problemática implica el descuido de los hijos y la falta de atención; Para las mujeres que laboran en el sector público, especialmente para aquellas que tienen hijos lactantes, el empleo y la crianza de los hijos se constituye en una gran preocupación.

Es así que en el ámbito local se puede observar que las madres que laboran tienen que dejar a sus hijos al cuidado de otras personas desde los primeros meses de vida

poniendo en riesgo el desarrollo de los mismos, todo ello por la necesidad de un trabajo digno que le permita solventar las necesidades de su familia, se puede apreciar también que el número de madres solteras se ha incrementado en nuestra sociedad, complicando el panorama del cuidado de los niños y su desarrollo emocional. Como consecuencia de los problemas mencionados los niños pasan poco tiempo con sus madres durante el día, reciben mayormente los cuidados de terceras personas, lo que al final podría alterar el apego madre hijo.

Todo ello considerando que los problemas derivados de un vínculo afectivo débil entre la madre y el niño, se están acentuando en la sociedad actual sobre todo en las poblaciones urbanas del país, la separación emocional con la madre, la ausencia de cuidado y afecto puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva y desinterés social. La incorporación de la mujer al campo laboral ha traído beneficios pero también ha alterado las relaciones entre las madres y sus hijos. En ese sentido es importante mencionar que existe una tendencia creciente en las mujeres que laboran en el sector público y privado la separación emocional entre madre e hijo, por consiguiente la alteración del apego, como se conoce la pérdida del apego puede generar desordenes emocionales y psicológicos en el niño, por ello identificar el tipo de apego en madres que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo es importante para implementar las medidas necesarias dirigidas a mejorar este vínculo y con ello permitir que los individuos establezcan relaciones sanas a lo largo de la vida.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan la base teórica utilizada para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

II. OBJETIVO

Objetivo General:

- Determinar el tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2015.

Objetivos Específicos:

- Identificar el tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo según edad de la madre.
- Identificar el tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo según grado de instrucción de la madre
- Identificar el tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo según el cuidador principal del niño
- Identificar el tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo según la ocupación de la madre.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A Nivel Internacional

Techera, José. (2012). Uruguay. En su estudio: “Vínculo afectivo entre padres privados de libertad y sus hijos/as. Avances de un estudio exploratorio” en Montevideo Uruguay, la experiencia de privación de libertad (PL) transforma las relaciones a todo nivel, en particular la paterno/filial. Estos cambios afectan la vida de niños/as -víctimas secundarias, privándolos de la cotidiana presencia del padre; perturbando asimismo a la persona privada de libertad (PPL). Este estudio se centra en conocer la percepción de las PPL y sus hijos/as y 11 años de edad- sobre el vínculo afectivo y las condiciones en que éste ocurre, en el marco de la visita carcelaria. Se presentan resultados preliminares de un estudio exploratorio -cualitativo, surgidos del análisis de contenido de entrevistas a PPL, varones, de un establecimiento penitenciario de Montevideo y sus hijos/as. Las conclusiones destacan: la relevancia de la visita para el sistema familiar y la de los aspectos contextuales y situacionales, en la construcción del vínculo paterno-filial y su posible relación con ausentismos.

Lecannelier, F. (2008). Chile. En un estudio realizado con el objetivo de evaluar la calidad y distribución de patrones de apego en la infancia. A través de un diseño descriptivo transaccional se evaluó a 130 infantes de entre 11 y 19 meses, junto a sus madres, de NSE medio-bajo y bajo, seleccionados de dos consultorios de atención primaria de la Región Metropolitana (Santiago de Chile). Se utilizó el procedimiento de la Situación Extraña para la evaluación del apego, y se recopiló información socio-demográfica de determinadas variables que pudieran estar asociadas a la calidad del apego de los infantes con sus madres (edad y estado civil de las madres, paridad y tipo de parto, y género del niño). Los resultados mostraron una alta tendencia hacia el apego seguro (73%) en relación a estudios internacionales, y se encontraron asociaciones significativas entre la calidad del apego y el tipo de parto (normal versus con intervención quirúrgica).

Betancourt, Liliana et al. (2008). Colombia. En su estudio “Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario”. El patrón de apego que caracteriza el vínculo madre-hijo puede

incidir en la aparición ulterior de psicopatología o puede ser un factor de protección frente a la aparición de un trastorno del comportamiento alimentario en su descendencia. Los estudios analizados reportan patrones de comportamiento anormales de las madres con hijos con este trastorno. Se expresan por la actitud frente al embarazo, la lactancia materna y la comida; los horarios de las comidas, la percepción que tienen las madres de sí mismas, de su peso y su figura; su forma de expresar sentimientos negativos a las hijas a la hora de alimentarse, y los ideales de delgadez de las madres puestos en sus hijas. Estos son factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de un trastorno del comportamiento alimentario. Además, se reportan características familiares como desorganización, pobre manejo de conflictos, críticas, unión escasa, rigidez, sobreprotección, restricción de la autonomía y amalgamamiento, que son consideradas como posibles factores de riesgo en este tipo de patologías.

Calesso, Mariana. (2007). España. En su tesis titulada “Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada” realizada en España, con el objetivo de analizar el patrón vincular afectivo establecido por las madres adolescentes y las personas más significativas de su vida, además de las percepciones sobre sí mismas y los posibles acontecimientos estresantes que han vivido. Sobre las características vinculares de las madres estudiadas los resultados encontrados no apuntan diferencias significativas entre madres adolescentes y jóvenes ya que en los dos grupos el patrón vincular más frecuente fue el inseguro. En la muestra estudiada se encontró una diferencia significativa en el apoyo recibido por la figura materna entre los dos grupos de madres. Las adolescentes expresan recibir más apoyo de su madre para la crianza de los hijos que las jóvenes. Esto se justifica porque la mayoría de las adolescentes vivían con sus madres lo cual contaban directa o indirectamente con su soporte económico y afectivo. En cambio la mayoría de las madres jóvenes vivían independizadas o en casas de acogidas, y no indicaban una proximidad relevante con la madre. Además de esto entre las madres jóvenes de la muestra un 71% eran inmigrantes lo que también implica, en muchos casos estar alejada de su familia de origen y contar con menos apoyo de la figura materna, las conclusiones fueron las siguientes: el patrón vincular afectivo de las madres adolescentes y jóvenes de la muestra no se diferencia de forma significativa en cuanto a sus características.

Marotta, Cecilia. (2007). Uruguay en su investigación “Un estudio cualitativo del vínculo madre-hijo en adolescentes madres de sectores de pobreza” En el Uruguay, las familias pobres concentran gran parte de la reproducción social y biológica de la población. Adolescentes y niños son los más afectados por la pobreza y el embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública. El retraso en el desarrollo de los niños pequeños señala la importancia de atender el vínculo temprano para contribuir a la prevención en salud. Los objetivos de esta investigación son: conocer las características del vínculo madre-hijo en adolescentes de sectores de pobreza, la transmisión intergeneracional de significados y prácticas de maternidad, el modo en que operan las significaciones de género y el papel de las redes de sostén. Se empleó una metodología cualitativa, con entrevistas en profundidad y observación participante. Los principales resultados muestran que las adolescentes significan su maternidad como repetición inevitable siendo el proyecto vital más importante y estructuran té de su subjetividad. El lugar simbólico que tiene su hijo es el de darle una identidad propia: ser madre. Las interacciones muestran el conflicto entre sus propias necesidades y las de sus hijos, resultando el amamantamiento la actividad más frecuente.

Cardoso, P. y Quiroga, P. (2006). Colombia En su monografía fomento del vínculo Madre/padre - hijo que permanecen en incubadora por parte de enfermería Unidad de Recién Nacido en el Hospital San Rafael de Tunja-Colombia cuyo objetivo fue identificar características socio-familiares y laborales del personal de Enfermería que pueden incidir en el fomento del Vínculo Afectivo Padre/madre-hijo. Llegando a lo siguiente los resultados: El grupo de Enfermería reconoce la importancia del afecto en la relación padre/madre-hijo y aún más para los neonatos hospitalizados por la separación forzosa a la que están sometidos, a partir de lo cual fomenta esta interacción mediante la flexibilidad para el acceso de los padres/madres a la unidad, la extensión en los horarios de visitas y haciéndolos participes del cuidado básico para sus hijos. A pesar de las limitaciones que generan las diferentes actividades que demanda la Unidad y el cuidado tanto a los niños como a sus padres, el personal de Enfermería está motivado a continuar fortaleciendo el Vínculo Afectivo entre padre/madre y neonato hospitalizado como parte vital de su desarrollo.

A Nivel Nacional

Maestre, Fernando. (2012). Perú. En su estudio: “Vínculos afectivos en la niñez y sus consecuencias en la sexualidad en la ciudad de Lima”. Hay investigaciones donde se observa la conducta amorosa de los niños, por ejemplo en niños que aman a sus juguetes únicamente si sus madres los han amado. Una buena parte de nuestra vida depende del temor a perder el amor de nuestros padres. Es por eso que la pérdida del amor del ser amado y el fracaso en la conquista sexual dejan como secuela un daño permanente en el sentimiento de sí mismo. Entonces, se podría decir que a través de los vínculos afectivos que construimos en la niñez e infancia, la persona aprende las conductas que en buena cuenta aplicará en sus relaciones amorosas durante la vida adulta.

Chirif Trapnell, Selva. (2011). Perú. “La formación del vínculo afectivo: estudio de caso en el pueblo Kukama”. Hoy en día es ampliamente conocida la importancia que tiene la etapa de 0 a 3 años en la formación de los niños y niñas. Diversos estudios neurológicos indican que el cerebro es más maleable durante los primeros años de vida y que las conexiones sinápticas producidas en esta etapa son críticas para la determinación de las habilidades cognitivas posteriores. La investigación exploratoria realizada durante el año 2010 en la comunidad nativa Dos de Mayo (región Loreto) con tres madres del pueblo Kukama y sus hijos, cuyas edades fluctuaban entre los 10 meses y los 3 años se pudo observar que las madres construyen este vínculo afectivo a través del colecho, la lactancia a libre demanda, la respuesta atenta al llanto y el juego. Esta investigación presenta las visiones que se tiene sobre la crianza de menores de 3 años. En tal sentido ofrece un acercamiento a las teorías que las madres de este pueblo tienen sobre la crianza lo cual es fundamental para poder delimitar lineamientos culturalmente pertinentes para los programas de intervención temprana.

A Nivel Local

No se identificó trabajos de investigación que se relacionen con el tema de investigación

3.2. Base Teórica

3.2.1. Vínculo Afectivo

a. Generalidades

El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño, y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida.

Desde que el bebé está en el vientre, la madre empieza a relacionarse con el bebé, siente sus movimientos, sus pataditas, le habla y comienza a pensar y a crearse imágenes sobre él, posteriormente cuando el bebé nace, la madre tendrá la necesidad tenerlo en sus brazos, de contemplarlo, acariciarlo, mecerlo y protegerlo. El contacto corporal, el intercambio de miradas y sonrisas entre la madre y el bebé y todas las expresiones de afecto entre ambos son las que irán formando el vínculo madre-hijo. Los psicólogos Mary Ainsworth y John Bowlby fueron los primeros en estudiar la vinculación afectiva en la infancia. Bowlby (1951) reconoció el papel que juega el bebé en el fortalecimiento del vínculo afectivo y advirtió en contra de la separación entre madre e hijo. (Fonagy P, 2004, p. 49).

b. Concepto

El tipo de vínculo afectivo es un instinto biológico destinado a garantizar la supervivencia de los recién nacidos. El vínculo es el lazo que se establece entre el recién nacido y su madre, cumple la función biológica de promover la protección, la supervivencia y en última instancia la replicación. Se entiende por vínculo la unión o «conexión» de una persona y otra. El apego hace referencia a la capacidad de establecer relaciones emocionales, lazos afectivos, con los otros. El marco teórico, de la presente investigación, se basa en el concepto del vínculo afectivo que emerge entre dos personas genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo. El Apego se concibe como un mecanismo pre programado que activa toda una gama de comportamientos posibilitando la vinculación bebé-madre con el objetivo biológico de proveer de la proximidad, protección y seguridad del cuidador y que permitirá la exploración de lo desconocido (Bowlby J, 1998, p. 35).

c. El apego como vínculo

Se define el APEGO como un tipo de vínculo afectivo especial que el individuo establece con una persona significativa. La conducta de apego es el resultado de la activación de sistemas de conducta que tienen una meta propuesta continua en el sentido de un tipo de relación especial con otro individuo concreto. Defiende que el vínculo que une al niño con su madre es producto de una serie de conductas, cuya meta es aproximarse a ella (más allá de la alimentación recibida). Un tiempo después al establecimiento de esta idea, concretará la conducta de apego como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona conserve la proximidad con otra significativa. La proximidad física a la figura de apego genera una “Base segura”, si esto se rompe generará ansiedad. Cuando la madre está presente, la mayoría de los niños se sienten más confiados y están más dispuestos a la exploración. En su ausencia, por el contrario, crece su timidez, con no poca frecuencia, se hunde en la angustia (Bowlby J, 1998, p. 36).

El vínculo más importante en el desarrollo humano es, por tanto, el que une al niño con su madre (entiéndase para posteriores enunciados o un cuidador primario, no necesariamente la madre biológica). Este vínculo temprano marcará la conducta de apego del individuo en sus distintas etapas vitales y en el establecimiento de sus futuras relaciones. En salud mental y en concreto en el área del desarrollo infantil el apego se refiere a un vínculo especial caracterizado por unas cualidades únicas que se establecen entre la madre y el niño. Este vínculo de apego tiene unos elementos que le son característicos:

- Es una relación emocional perdurable con una persona específica.
- Dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.
- La pérdida o amenaza de pérdida de la persona evoca una intensa angustia. (Bowlby J, 1998, p. 37)

d. Estilos de Apego.

Mary Ainsworth ayudó a perfeccionar el concepto de apego explorando las distintas formas de vinculación. Diseñó una situación experimental, llamada “la situación extraña”, que consiste en tres secuencias de tres minutos de separación

del niño de su cuidador principal, quedando con un extraño y el posterior reencuentro (niños de uno a dos años) (Ainsworth M, 1989, P.4).

Esta situación:

- Activa la vivencia de peligro
- Desencadena las conductas de apego
- Permite evaluar la búsqueda de protección
- Posibilita conocer cómo se restablece el equilibrio homeostático y retoma la conducta exploratoria.

e. Etapas del apego como vínculo afectivo

Existen cuatro etapas superpuestas en el desarrollo del vínculo afectivo de los bebés durante el primer año:

- i. Antes de los dos meses, los bebés responden sin discriminación ante cualquier persona.
- ii. Hacia las 8 a 12 semanas, los bebés lloran, sonríen y balbucean más ante la madre que ante cualquier otra persona, pero todavía responden antes los demás.
- iii. A los seis o siete meses, los bebés muestran un vínculo afectivo claro con la madre, y disminuyen su expresión de amistad hacia los demás.
- iv. Sobrepuesto con lo anterior, los bebés desarrollan un vínculo afectivo con otras personas familiares, como el padre o los hermanos. El miedo a los extraños puede aparecer entre los seis y ocho meses. (Ainsworth M, 1989, P. 4).

f. Funciones del apego

- Mantener la proximidad del cuidador principal
- Procurar el sentimiento de seguridad que promueva la exploración
- Regular las emociones
- Dar estrategias para hacer frente al estrés
- Favorecer la sociabilidad

g. Tipos de apego (categorías del Apego)

Para estudiar los patrones de apego en los bebés, entre un año a dos años Ainsworth creó la llamada situación extraña, compuesta por ocho etapas: 1) la

madre y el bebé entran en un cuarto desconocido, 2) la madre se sienta y el bebé queda en libertad para explorar la habitación, 3) un adulto desconocido entra, 4) la madre sale y deja al bebé solo con el extraño, 5) la madre regresa y el extraño sale del cuarto, 6) la madre sale y deja al bebé solo, 7) el extraño regresa en lugar de la madre, 8) la madre regresa y el extraño se marcha (Ainsworth M, 1989, p. 25). Existen cuatro tipos de apego que se consideran como categorías para el presente estudio:

➤ **Apego de seguridad**

Los bebés con una vinculación segura lloran o protestan cuando se va la madre y expresan felicidad cuando regresa. Utilizan a la madre como base segura; es decir, se alejan de ella para explorar, regresando ocasionalmente para asegurarse. Son bebés que cooperan y no suelen sentir ira. A los 18 meses se desplazan mejor que los bebés con vínculo afectivo de ansiedad (Ainsworth M, 1989, P. 5).

El apego seguro es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo adecuado (calmado, positivo, y alegre), y por la misma razón es que suele tener un contacto físico, visual, y vocalizaciones frecuentes y positivas. Del mismo modo, se observa una relación en donde la madre es capaz de calmar, contener, proteger el stress del niño de modo adecuado (el stress disminuye, no aumenta). Por último, el bebé aunque pueda estar con stress, se ve placido, tranquilo y se contacta con su madre (vocaliza, mira, balbucea, y busca el apego en ella) (Ainsworth M, 1989, p. 5).

Desde el punto de vista de la escala ADS, indicadores de un apego seguro implican una relación en donde madre y bebé establecen un contacto visual, físico y las vocalizaciones de modo ocasional y frecuente. Ambos expresan una tendencia hacia el afecto positivo, se buscan en momentos de separación, y se amoldan en momentos de reunión. Puede ocurrir que algunos elementos tanto del bebé como de la madre se salgan del rango de normalidad de 3-4 puntos, pero aun así el trazo muestra una tendencia hacia el medio de la escala (Ainsworth M, 1989, p. 6).

➤ **Apego inseguro evitante**

Es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo inadecuado que se expresa bajo la forma de la indiferencia y frialdad (puede ser apática, angustiada y/o temerosa). En general, se observa un “envoltura” afectivo en donde la madre suele evitar el contacto con el niño (y por ende, vocaliza, mira y toca poco al bebé). Esto suele ser más pronunciado en momentos de stress del bebé, en donde se infiere que la madre evita el apego, o lo hace de un modo mecánico. Por último, el bebé puede ser igualmente evitante del contacto afectivo, no mirando, ni vocalizando, ni buscando a la madre (aunque algunos pueden también mostrar conductas de enojo e irritabilidad en algunas ocasiones). (Ainsworth M, 1989, p. 6).

Estos bebés rara vez lloran cuando se va la madre y la evitan cuando regresa. Se mantienen apartados de ella incluso cuando la necesitan y tienden a disgustarse con facilidad. Les molesta que los alcen en brazos pero aún más que los bajen. Desde el punto de vista de la escala ADS, indicadores de un apego inseguro evitante implican una relación en donde madre y bebé evitan, rechazan o no son capaces de responder al contacto visual, físico y las vocalizaciones, siempre o casi siempre. Ambos expresan una tendencia hacia la indiferencia, la apatía, o el enojo, en donde rechazan el estar juntos, y no se buscan en momentos de separación. Puede ocurrir que algunos elementos tanto del bebé como de la madre se salgan del rango de evitación de 1-2 puntos, pero aun así el trazo muestra una tendencia hacia el lado izquierdo de la escala. (Ainsworth M, 1989, P. 7).

➤ **Apego ambivalente o resistente**

Es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo inadecuado que se expresa bajo la forma de sobre-estimulación (madre angustiada, tensa e intrusiva). En general se observa un “envolvimiento” afectivo muy exagerado, en donde la madre suele estar “encima” del niño, vocalizando, mirando y tocándolo constantemente (pero de un modo angustiada y/o enojado, o con un afecto positivo que se observa como falso o exagerado). Esto suele ser más pronunciado en momentos del stress del

bebé, en donde se infiere que la madre trata de calmarlo a través del uso exagerado de los elementos del apego, o puede también mostrarse muy nerviosa en sus intentos de calmar al niño, alternando con actitudes de indiferencia y frialdad. Por último, algunos bebés pueden ser reacios al contacto mostrando agresividad (tratando de “salirse” de los constantes intentos de la madre de estar “encima” de él) o presentar una aferramiento hacia la madre. (Ainsworth M, 1989, p. 8).

Estos bebés se vuelven ansiosos incluso antes de que la madre se vaya, y se ponen muy alterados cuando se marcha. Cuando ella vuelve demuestran su ambivalencia porque buscan el contacto con ella pero al mismo tiempo patean y chillan. No exploran mucho y son difíciles de calmar. Desde el punto de vista de la escala ADS, indicadores de un apego inseguro ambivalente implican una relación en donde madre y bebé no pueden dejar de establecer contacto visual, físico y las vocalizaciones, mostrando un aferramiento entre ellos. Ambos expresan una tendencia hacia una relación ansiosa, aferrada, intensa, o una clara dificultad de ambos para manejar las situaciones de stress. Puede ocurrir que algunos elementos tanto del bebé como de la madre se salgan del rango de ambivalencia de 5 puntos, pero aun así el trazo muestra una tendencia hacia el lado izquierdo de la escala. En este caso, el trazo puede mostrar una tendencia hacia los puntajes 4 y 5, y aún mostrar indicadores de apego ambivalente (Ainsworth M, 1989, p. 8).

➤ **Apego desorganizado (interacción disarmónica)**

Es un estilo de relación en donde la madre suele presentar conductas extremadamente frías e indiferentes (pudiendo llegar a la negligencia), o muy intrusivas y enojadas (pudiendo llegar al maltrato físico y psicológico). Este estilo de apego NO puede ser identificado a través de la pauta de observación que aquí que se presenta, pero si a través de la presencia de determinadas Conductas Problemáticas en el Apego (CPA). Los bebés con este tipo de vínculo muestran comportamientos contradictorios e inconsistentes. Saludan a la madre cuando regresa pero luego se alejan o se acercan sin mirarla confundidos o temerosos. (Ainsworth M, 1989, p. 8).

h. Formación del apego.

Según el tipo de interacción que se establezca entre el bebé y la madre, el niño establece un esquema mental de lo que puede esperar de ella. Mientras la madre se siga comportando del mismo modo, el niño mantendrá dicho esquema. Por el contrario, si ella cambia su comportamiento de manera consistente (no solo una vez o dos), el bebé puede modificar su esquema y el vínculo afectivo puede cambiar (por ejemplo, puede volverse más inseguro). El vínculo afectivo seguro se establece a partir de la confianza. El bebé confía en que la madre estará ahí para cubrir sus necesidades y la considerará como una base segura a la que volver siempre que lo necesite. Cuando el niño sabe que cuenta con esa base segura, es más capaz de alejarse de ella a explorar el mundo que le rodea. (Ainsworth M, 1989, p. 9).

i. Expresiones del apego como vínculo

La alimentación en la acción de amamantar, confluyen la necesidad de dar satisfacción a un deseo imperioso y la sensación de calidez y ternura que percibe en el regazo de la madre. El intercambio de miradas y sonrisas, el tacto delicado de la piel y toda la situación en conjunto le ayudan a sentirse querido. La alimentación está llena de contenidos de naturaleza afectiva, social, así como de connotaciones individuales y grupales.

- **El llanto del bebé es el primer lenguaje.** El adulto tiene que llegar a comprender lo que quiere decir el llanto. Es muy importante para los padres aprender a distinguir los distintos llantos. Eso evitará tensiones en el adulto, que, con frecuencia, acaban transmitiéndose al bebé, complicando y llenando a menudo de temores las relaciones entre éste y el adulto.
- **El estado de vigilancia, a partir de los seis meses,** el bebé se da cuenta de que el sueño es una especie de viaje durante el cual pierde contacto con el entorno inmediato y con los personajes más importantes para él. Justamente, alrededor de este momento se instala la angustia de separación, situada durante el octavo mes de vida. El pequeño se asusta de los extraños porque los ve como la no-mamá, es decir la ausencia de ella. (Ainsworth M, 1989, p. 10).

j. El comportamiento de la madre

Las madres que han establecido con sus hijos un vínculo de seguridad son sensibles a ellos durante el primer año de vida. Son capaces de captar y entender las señales de sus hijos acerca de cuándo alimentarlos y cuándo detenerse, disminuir o acelerar la alimentación. Las madres que se relaciona con sus hijos de un modo afectuoso, atento y oportuno suelen contar con personalidades más positivas, niveles altos de educación y esposos que las respaldan. Cuando la relación de la madre con sus propios padres fue buena, aumentan las posibilidades de que tenga con sus propios hijos un vínculo de seguridad. El nivel de ansiedad de la madre durante el embarazo también parece ejercer una influencia. Cuanto más alto sea dicho nivel de ansiedad es más probable que el vínculo con su hijo sea más inseguro. (Bowlby J, 1998, p. 56).

Cuando una madre trabajadora tiene altos niveles de ansiedad, es más probable que se establezca un vínculo de evitación. Esto es debido a que algunas mujeres ejercen demasiado control sobre sus hijos como un modo de compensar su ausencia durante el trabajo y se sienten ansiosas ante la separación de su hijo. Por ejemplo, estas mujeres estimulan demasiado al bebé al jugar con él y no le permiten establecer su propio ritmo ni enfocarse en el juego. Cuando una madre trabajadora se relaciona con su hijo de un modo adecuado, la vinculación puede ser totalmente segura. Es decir, no depende de la cantidad de tiempo que dedique a su hijo, sino de la calidad de ese tiempo y su comportamiento con el niño. (Bowlby J, 1998, p.57).

Las madres de bebés con vínculos afectivos de seguridad son más sociables, manifiestan más empatía y muestran una emoción más positiva, pero también manifiestan abiertamente más emociones de enojo y tristeza alrededor de sus hijos. Las madres de bebés con vínculo afectivo de inseguridad se sienten más inseguras y desamparadas, experimentan más ira y tristeza pero manifiestan estos sentimientos con menos franqueza alrededor de sus hijos. (Bowlby J, 1998, P. 59).

k. Dimensiones del apego

➤ Mirada:

Es el juego de miradas que se produce entre los padres y el bebé, esta puede calmar o estimular al bebé; una mirada cálida y que se adapte a los estados del bebé es muy beneficiosa para su desarrollo y significa un elemento del apego muy importante. Se evalúa mirada sostenida cara a cara entre la diada y la conservación del contacto visual, intercambio de miradas, su intensidad y persistencia (Ainsworth M, 1989, p. 11).

Algunas expresiones que se manifiestan en la mirada del bebé en cuanto al apego pueden ser la tendencia del bebé a evitar siempre o casi siempre la mirada de la madre, el bebé puede estar mirando el cuerpo de la madre, pero no la mira a los ojos. Tendencia normal de mirar ocasionalmente a la madre, o mostrar un cambio entre miradas largas y cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a su mirada. Tendencia a estar siempre mirando a la madre, sin querer mirar a otro lugar o un bebé que suele quedarse mirando a la madre, sobre-focalizado en ella. (Ainsworth M, 1989, P. 11).

En cuanto a la mirada de la madre se pueden presentar tendencia de la madre a evitar siempre o casi siempre la mirada del bebé. La madre puede estar mirando el cuerpo del bebé, pero no lo mira a los ojos. Tendencia normal de mirar ocasionalmente al bebé, o mostrar un cambio entre miradas largas y cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a la mirada del infante. Tendencia a estar siempre mirando al bebé, sin darle espacio para mirar a otros lugares. Madre que presenta una actitud intrusiva de buscar constantemente la mirada del niño. (Ainsworth M, 1989, p. 12).

➤ Vocalización:

Se refieren a cantos, palabras, balbuceos, comentarios, etc. que se emiten en la interacción con el bebé. Son una vía muy útil para calmar o estimular al bebé y ayuda al vínculo con sus padres. Se evalúa en esta dimensión los sonidos emitidos por la madre hacia el niño o del niño hacia la madre. Incluye el llanto del niño, el cual alerta a su madre acerca de su tensión, sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción para interactuar,

jugar o comunicar algo. Ejemplo, el llanto comunica el stress del bebé. (Ainsworth M, 1989, p.13).

La vocalización del bebé puede expresarse como la tendencia del bebé a no comunicarse con la madre, o tal vez bebé muy callado en la interacción, que puede realizar algunas vocalizaciones esporádicas. En otros casos el bebé vocaliza se observa que no lo hace hacia la madre o la tendencia normal de vocalizar ocasionalmente hacia la madre, o de estar siempre balbuceando cosas a la madre. El bebé vocaliza a la madre como en intento de responder a las comunicaciones de la madre. También puede haber bebés que presenta un llanto intenso, constante, y muy difícil de calmar. Hay casos de bebés muy sensibles que reaccionan con llanto excesivo e incontrolable en diversas situaciones. (Ainsworth M, 1989, p. 14).

En cuanto a la vocalización de la madre de forma similar puede haber tendencia de la madre a no comunicarse con el bebé. Hay madres muy calladas en la interacción, que realiza algunas vocalizaciones, así como madres que vocalizan se observa que no lo hace hacia el bebé. Muchas madres tienen tendencia normal de vocalizar ocasionalmente al bebé, o de estar siempre conversando y comentando cosas al niño, pero respetando de un modo pausado los silencios. La madre vocaliza al niño en un intento por comunicarse y responder a sus reacciones. Tendencia a estar siempre vocalizando al bebé, sin darle espacio ni considerar sus reacciones. Madre que presenta una actitud intrusiva de estar constantemente vocalizando al bebé. (Ainsworth M, 1989, p. 15).

➤ **Tocando:**

Se refiere al contacto piel a piel en general caricias y palmoteos que hacen los padres para calmarlo, estimularlo o simplemente con el fin de juego. Este debe ser constante, regular y cariñosos para que sea beneficioso al desarrollo integral del niño. Se evalúa el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, pero que no incluye el tomar en brazos o abrazar, sino solo tocar con fines afectivo o de juego) (Ainsworth M, 1989, p. 16).

En cuanto a la dimensión tocando se pueden presentar las siguientes situaciones: tendencia del bebé a evitar tocar a la madre en situaciones de juego, o de contención; tendencia normal de evitar tocar a la madre en algunas situaciones en donde el bebé se siente incómodo, bebé que nunca evita ser tocado por la madre, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico. (Ainsworth M, 1989, p. 16).

En el caso de la madre se puede presentar lo siguiente: tendencia de la madre a evitar ser tocado por el bebé en situaciones de juego, o de contención, la madre busca no tocar al bebé y evita el contacto, tendencia normal de evitar tocar al bebé en algunas situaciones en donde la madre no se sienta cómoda o esté haciendo otras cosas, madre que nunca evita ser tocado por el bebé, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico. (Ainsworth M, 1989, p. 16).

➤ **Sosteniendo:**

Es el “sostén” físico que se produce entre la madre y el bebé, cuando ella lo toma en brazos. Con respecto a la dimensión sosteniendo en el bebé se pueden presentar las siguientes situaciones: el bebé que se pone rígido, se mueve, se resiste, se arquea cuando la madre lo toma en brazos. Existe una tendencia del bebé a sentirse muy incómodo en brazos de la madre, y se resiste. No hay amoldamiento mutuo. Tendencia normal de un bebé a amoldarse en los brazos de la madre cuando lo toma en brazos. Puede haber una tendencia muy sutil de momentos de incomodidad, pero en general el bebé descansa y se apoya plácidamente en la madre. Bebé que se pega a la madre y no quiere ser dejado, ni soltado en ningún momento cuando lo toman en brazos. En general, da la impresión de un bebé aferrado a la madre, y que no soporta perder el contacto físico constante. (Ainsworth M, 1989, p.17).

En el caso de la madre se pueden presentar las siguientes situaciones: madre que toma al bebé como que fuera un objeto, desde lejos, incómoda, rígida, y evitando cualquier contacto físico con el niño; tendencia normal de la madre a tomar al bebé de forma cálida, contenedora, protectora, y generando seguridad en el bebé. La madre usa el contacto físico como un modo de

calmar al niño y lo hace sentirse cómodo en sus brazos. Se observa que ambos cuerpos se amoldan de un modo cómodo. Madre toma al niño en los brazos de un modo muy intenso, no queriendo soltarlo, y empujando el cuerpo del bebé hacia ella. En general, se observa que la madre lo aprieta un poco, y lo toma demasiado fuerte, sin darle respiro al infante. En algunos casos existe un sentido de que la madre no quiere en verdad tomar al niño, y se siente obligada a hacerlo. (Ainsworth M, 1989, p. 18).

➤ **Afecto:**

Se refiere a todos los elementos del apego que se envuelven en un tono afectivo que implica el estado emocional de los padres al cuidar el niño. Es también la “envoltura” afectiva en la que se encuentra la madre y el bebé (tensa, enojada, apática, ansiosa, feliz). En momentos de stress, es esperable que la madre se encuentre ligeramente ansiosa, alerta, y atenta. (Ainsworth M, 1989, p. 19)

En cuanto al afecto pueden darse las siguientes respuestas en el niño: bebé que se observa incómodo, quejándose constantemente, irritable, con llantos y quejidos. Puede también mostrar signos de miedo y alerta hacia la madre. También puede darse el caso de un bebé extremadamente indiferente y sin afectos hacia todo lo que le rodea. Tendencia normal de un bebé a pasar por estados de placer y displacer, dependiendo de la situación. Otro caso puede ser un bebé se muestra en general cómodo y tranquilo, pero si algo le molesta va a expresar libremente su malestar, especialmente a través del llanto. Puede observarse también un bebé que se siente bien con la madre, y no presenta afectos negativos muy intensos, ni de modo continuo. Otro caso son los bebés que presentan una tendencia a estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones que uno infiere que se encuentra estresado. La sonrisa puede parecer en ocasiones muy forzada y rígida. Llama la atención que el bebé esté siempre tratando de estar alegre para la madre. (Ainsworth M, 1989, p. 20).

En el caso de la madre pueden darse las siguientes situaciones: madre que se observa angustiada, incómoda y con claros indicios de no estar agradada con la presencia del bebé. Puede ser también una madre que se observa

irritable y enojada con todo lo que hace el bebé (especialmente cuando está en stress). Por último, puede darse el caso de madres que parecen deprimidas, no mostrando ninguna afectividad hacia el bebé. Tendencia normal de una madre a pasar por estados de placer y displacer, dependiendo de la situación. La madre se muestra en general cómoda y tranquila, pero puede ponerse más ansiosa con el stress del bebé en otras. (Ainsworth M, 1989, p. 20).

➤ **Proximidad o cercanía:**

Es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el bebé. En momentos de stress, se refiere a si la madre prefiere estar cerca o lejos del bebé, y en el caso del infante a si suele seguir a la madre con su cuerpo y mirada. (Ainsworth M, 1989, p. 20).

En cuanto a la proximidad o cercanía, se pueden presentar los siguientes casos en el bebé: bebés que presenta una tendencia a no buscar a su madre cuando ella se aleja. Es decir, es un bebé que parece indiferente a la lejanía de la madre, presentando poca o ninguna señal de mirarla, buscarla, orientar su cuerpo hacia ella, quejarse, etc. Tendencia normal de un bebé a verse afectado por el alejamiento de la madre, y por ende, mostrar conductas de buscarla con la mirada, orientar y seguir su cuerpo hacia ella (Ainsworth M, 1989, p. 21).

En el caso de la madre se puede dar que presenta una tendencia a estar lejos físicamente del bebé, no lo toma en brazos, lo sienta lejos de ella, suele alejarse de la sala por diversos motivos. En general, se observa un sentido de que la madre busca el mayor alejamiento físico posible con el infante. O también una tendencia normal de una madre a estar constante o intermitentemente en cercanía con él bebe. La madre muestra una necesidad de tomar al bebé, tocarlo y buscar tenerlo siempre o casi siempre cerca entre otras situaciones. (Ainsworth M, 1989, p. 21).

1. Como se explora el apego

- Observación del comportamiento a través de la situación extraña en niños de 1 a 2 años.

- De 3 a 8 años el A.S.C.T. (Attachment Story Completion Task) de Bretherton
- De 8 a 14 años el C.A.I. (The Child Attachment Interview)
- Adultos el A.A.I. (The Adult Attachment Interview)
- A.S.C.T.: Se trata de 6 historias que el niño tiene que completar y que se representa a través de unos muñecos.

➤ **Escala de Massie Campbell**

La elaboración de escalas para evaluar la calidad del apego entre los padres y el niño durante sus primeros años de vida ha sido uno de los principales objetivos de los investigadores del apego temprano, a través del mundo (Solomon y George, 1999). Desgraciadamente, la gran mayoría de estas escalas no han sido creadas para los fines de evaluación masiva en contextos de atención primaria. Una escala de este tipo debería poseer los siguientes criterios: fácil y rápida administración; corrección práctica y operativa; fácil entrenamiento a todo profesional de salud en contextos de atención primaria; y poseer básicos estándares de confiabilidad y validez. La Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de apego Madre-Bebé en Situaciones de Stress (de ahora en adelante “Escala de Apego durante Stress (ADS)” posee todos los requisitos anteriormente mencionados (Fonagy P, 2004, p. 56).

Este es un instrumento que se usa para evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo (que generalmente son los padres) y su bebé de entre 0 y 18 meses (pero suele ser preferentemente utilizada durante el primer año). El instrumento consiste en una pauta de evaluación para situaciones de stress del bebé, y ha sido elaborado por Henry Massie y Kay Campbell (1978). El objetivo de esta pauta consiste en elaborar criterios observacionales claros y conductuales y que suelen ser fuertes indicadores de la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el bebé. Más específicamente, la pauta contiene 6 indicadores: 1) mirada; 2) vocalización; 3) tacto; 4) sostén; 5) afecto; 6) proximidad. La escala posee dos pautas de observación, una para la conducta de la madre (o cuidador) y la otra para la conducta del bebé. En cada uno de los indicadores se asigna un puntaje de 1

a 5, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad del indicador. (Fonagy P, 2004, p. 57).

m. Apego y desarrollo emocional

Dependiendo del estilo de apego entre otros factores el desarrollo psicológico del niño será diferente:

- La no-vinculación es la patología más grave y está asociado a trastornos del espectro autista.
- Apegos desorganizados: Están directamente relacionados con cuadros de psicopatología del desarrollo en la edad preescolar. Es un trastorno invasivo que altera los procesos de individuación e independencia.
- Trastornos de la relación Edad preescolar - trastornos de la comunicación - oposicionismos desafiantes - cuadros de apariencia. (Bowlby J, 1998, p.70).

n. La teoría del apego como base del vínculo afectivo entre madre niño.

En el desarrollo psicoevolutivo primero viene el Apego y luego el Vínculo. John Bowlby (1907-1999), psicoanalista inglés, trabajó con niños con trastornos de conducta y comenzó a pensar que las experiencias reales en la infancia tenían un efecto sobre el desarrollo de la personalidad. Observó que aquellos chicos presentaban síntomas de Depravación afectiva parcial: necesidad excesiva de ser amado, intensa culpabilidad y depresión. Depravación afectiva completa: apatía, indiferencia, retardo del desarrollo y más tarde signos de superficialidad, falta de sentimientos profundos y tendencia a la falsedad y robo compulsivo, se les puede llamar personalidades desprovistas de ternura. (Bowlby J, 1998, P. 68).

Desarrolló la teoría del apego, teniendo en cuenta los conocimientos de la época de otras disciplinas como la teología y la psicología evolutiva. Llegó a la conclusión de que hay una tendencia en el niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna o cuidador principal que forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie (protección frente a los depredadores en el contexto de la adaptación evolutiva) y que esta tendencia es relativamente independiente de la alimentación. Asimismo (Bowlby insistió en que todos los estudios interdisciplinarios disponibles indicaban que el

bienestar psicológico depende fundamentalmente del sentimiento de “sentirse seguro” en las relaciones de apego y esto ocurre en cualquier cultura. La calidad y las vicisitudes de las relaciones tempranas son determinantes en el desarrollo de la personalidad y de la salud mental. Vínculo afectivo y sus trastornos, ontogenia del vínculo afectivo en los seres humanos (Bowlby J, 1998, p.69).

El bebé nace con unos sistemas de conducta preparados para entrar en acción frente a determinados estímulos, siendo más sensible a aquellos que provienen del ser humano. Básicamente:

- El equipo perceptivo, que le permite la orientación, siendo más sensible a la voz femenina - movimiento frente a lo estático - a lo que se asemeja al rostro humano.
- Equipo efector, le permite entrar en contacto con una figura y familiarizarse con ella: movimientos de la cabeza y de succión - aprensión, aferramiento y acción de alcanzar.
- Equipo de señales, le permite atraer la atención: Sonrisa – Balbuceo - Llanto - deambulación.

Todas estas conductas que en un principio se activan indiscriminadamente en el curso del primer año de vida sufren un desarrollo en interacción con el entorno y cuyo resultado es:

- La discriminación en las respuestas
- La complejización de la conducta
- La integración de las conductas.

o. Teoría del vínculos afectivo

Mary Ainsworth, a partir de 1940, observaba la importancia de la figura de vínculo como base para proporcionar seguridad al niño; seguridad que permite al niño explorar su mundo físico y social. Pero también observó que cada niño tenía su propia forma de utilizar a la madre como base de seguridad. La figura de vínculo afectivo, además de la seguridad que necesita el bebé para abrirse al

mundo, proporciona al bebé un estilo de desarrollo emocional. El bebé, antes de terminar su primer año de vida, ya tendrá afianzado su pequeño carácter. Ya es visible su forma personal de expresar sus angustias, calmarse, seducir a los desconocidos, etc.

Tipos de vínculos

Mary Ainsworth estudió los diferentes estilos relacionales de los bebés observó tipos de vínculos afectivos que éstos establecían con sus figuras de referencia.

✓ **Vínculo protector**

Es el más frecuente. (65%). El niño se encuentra seguro en presencia de la figura de vínculo. Es capaz de alejarse de ella para explorar su mundo externo. En el momento en que la figura de vínculo desaparece, el niño es capaz de resolver angustia concentrándose en sus descubrimientos o acercándose parcialmente una persona desconocida que le cuida. Al regresar su madre, el niño vuelve ella con alegría y le hace partícipe de sus descubrimientos. En el vínculo protector el niño adquiere recursos internos. Sabe utilizar a su madre como fuente de seguridad y esto hace que cuando ella no esté puede encontrar un sustituto (objeto o persona) que le proporciona esa seguridad.

✓ **Vínculo de evitación**

Se desarrolla en un 20% de los casos. En presencia de la figura de vínculo el niño juega y explora pero no comparte con ella. Cuando la madre desaparece, es difícil de consolar. Cuando vuelve, no corre hacia ella. En el comportamiento de evitación, la madre no se ha convertido en fuente de seguridad. Su presencia no provoca seguridad, por tanto su regreso tras un período de ausencia no provoca felicidad. Por ello, este tipo de niño no ha adquirido el recurso interno que le permitirá encontrar un sustituto que le proporcione seguridad; puesto que no la ha conocido (Ainsworth M, 1989, p 21).

✓ **Vínculo ambivalente**

Se da en un 15% de los casos. El bebé explora poco en presencia de la figura de vínculo. Cuando ésta desaparece se angustia mucho y es difícil de consolar a su regreso. En el comportamiento ambivalente, el niño ha aprendido que obtiene ayuda expresando angustia. Sin angustia, no hay nada, Con angustia hay esperanza de que alguien venga en tu ayuda.

✓ **Vínculo desorganizado.**

Se da en un 5% de los casos. Se trata de bebés que no han podido elaborar estrategias de comportamiento que les permitan tranquilizarse y explorar. No saben utilizar a la figura como base de seguridad ni cuando está presente ni cuando regresa tras una separación. Los niños con vínculo afectivo desorganizado se encuentran completamente desorientados. No saben encontrar seguridad en su madre ni en ninguna persona u objeto sustituto. Tampoco encuentran consuelo en su propio cuerpo (chupeteo, balanceo). Pueden tener una mirada ausente y cuerpo inmóvil. Gritos imprevisibles, transmiten una impresión de extrañeza (Ainsworth M, 1989, p. 22).

3.2.2. Variables de estudio

V1: Tipo de apego en madres e hijos

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo y diseño de investigación:

El trabajo de investigación fue tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo. (Hernández, 2010).

El diseño de investigación fue el siguiente:

M ←———— O

DONDE :

M= Madres con sus hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2013.

O= Tipo de apego

4.2. Universo / muestral

Estaba constituida por 60 madres con sus hijos lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas durante el mes de marzo del 2015, los datos de la muestra se obtuvieron de los registros de dicho servicio. Registros del servicio de CRED, HRVF. (2015).

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres que acepten y estén dispuestas a participar en el estudio.
- ✓ Madres con lactantes de 4 meses a 12 meses de edad
- ✓ Madres, cuyos niños se atienden de manera regular en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres de niños con alteraciones neurológicas.

4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

- a) **Método:** observación (Hernández S, 2010, p. 300)
- b) **Técnica:** observación no participante (Hernández S, 2010, p. 304)
- c) **Instrumento:** La Escala Massie-Campbell

La Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress ha sido utilizada en diversos estudios por su validez y confiabilidad. Este es un instrumento que se usa para evaluar la

calidad del apego entre un cuidador significativo (que generalmente son los padres) y su bebé de entre 0 y 18 meses (pero suele ser preferentemente utilizada durante el primer año). El instrumento consiste en una pauta de evaluación para situaciones de stress del bebé, y ha sido elaborado por Henry Massie y Kay Campbell (1978). El objetivo de esta pauta consiste en elaborar criterios observacionales claros y conductuales y que suelen ser fuertes indicadores de la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el bebé. Más específicamente, la pauta contiene 6 indicadores: 1) mirada; 2) vocalización; 3) tacto; 4) sostén; 5) afecto; 6) proximidad. La escala posee dos pautas de observación, una para la conducta de la madre (o cuidador) y la otra para la conducta del bebé. Dentro de las pautas se evalúa lo siguiente:

- **Mirada:** intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.
- **Vocalización:** sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción para interactuar, jugar o comunicar algo. Por ejemplo, el llanto comunica el stress del bebé.
- **Tocando:** es el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, pero que no incluye el tomar en brazos o abrazar, sino solo tocar con fines afectivo o de juego)
- **Sosteniendo:** es el “sostén” físico que se produce entre la madre y el bebé, cuando ella lo toma en brazos.
- **Afecto:** es la “envoltura” afectiva en la que se encuentra la madre y el bebé (tensa, enojada, apática, ansiosa, feliz). En momentos de stress, es esperable que la madre se encuentre ligeramente ansiosa, alerta, y atenta.
- **Proximidad o cercanía:** es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el bebé.

Estos 6 elementos del apego, se puntúan en una escala de 1 a 5 puntos:

- **Puntajes de 1 y 2:** en general estos puntajes se refieren a tendencias a evitar el contacto, o a no responder a las señales que la otra parte está entregando.
- **Puntajes de 3 y 4:** en general estos puntajes implican un rango normal de conductas.

- **Puntaje de 5:** en general un puntaje de este tipo implica una tendencia a sobre-reaccionar, y a presentar una actitud intrusiva, exagerada y con un apego extremo hacia el bebé. Por ejemplo, el modelo que se presenta en el caso del elemento “mirada” de la madre, un puntaje de 5 implica que la madre fija la mirada en el bebé por periodos largos de tiempo.
- **Si la persona no ha observado algún tipo de conducta,** tales como por ejemplo, que la madre abrace al bebé, se pone una cruz en “Comp. No Obs.” (Comportamiento no observado).

La escala puede entregar la siguiente información con respecto al apego:

- **Apego seguro:** Si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, esto sugiere un indicador de una relación segura de apego (trazado en la parte central de la escala)
- **Apego inseguro evitante:** si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en los puntajes 1 y 2, esto sugiere un indicador de apego inseguro evitante (trazado en la parte izquierda de la escala).
- **Apego inseguro ambivalente:** si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en el puntaje 5, esto sugiere un indicador de apego inseguro ambivalente (trazado en la parte derecha de la escala).
- **Interacción disarmónica:** puede darse el caso en donde la madre y el bebé muestren trazos en la escala muy diferentes. Por ejemplo, la madre parece mostrar un trazo hacia lo evitante (lado izquierdo de la escala), y el bebé un trazo hacia lo ambivalente (lado derecho de la escala). Esto es un indicador de una relación disfuncional y problemática.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Tal como señalan López, R. (2005). Se realizó la confiabilidad y validación del instrumento con el método de acuerdo entre examinadores y Coeficiente de Validez Índice Aiken. En el caso de la validez se observa que el número de acuerdos coincide con el número de jueces lo cual determina puntuación de 1.00 obteniendo una completa aprobación y por tanto se concluye que la prueba es válida. En el caso de la confiabilidad, los resultados en la confiabilidad del instrumento fueron con un apoyo audiovisual del video piloto realizado con una

muestra similar a la del estudio obteniendo puntuaciones de 3 y 4 en la mayoría de los ítems, coincidiendo en las respuestas con la mayoría de los jueces, llegando a un coeficiente de confiabilidad de 0.86, lo que indica que el instrumento presenta una fuerte confiabilidad. (Anexo 05)

d) Procedimiento de recolección de datos:

- Se realizaron los trámites correspondientes en la Facultad de ciencias de la salud y el Hospital Regional Virgen de Fátima a fin de obtener los permisos necesarios para la aplicación del instrumento de investigación.
- Se realizaron las coordinaciones con el personal de enfermería del servicio de CRED, para acordar los turnos y horas en la que se aplicará el instrumento.
- Se realizaron las coordinaciones con las madres consideradas en el estudio para los días en los que se recolectará los datos, así mismo para la firma del consentimiento informado.
- Se realizó la recolección de datos de manera individualizada a las madres e hijos en fecha y hora coordinada guardando la ética de investigación, la recolección de datos se realizó mediante la observación durante 15 minutos tanto a la madre como al bebe considerando los indicadores especificados que se encuentran en el instrumento, los cuales son: mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad o cercanía.

4.4. Análisis de datos:

La información final fue procesada en el software SPSS versión 20, con el 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error. Se hizo uso de la estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentuales analizándose los resultados finales. Los datos fueron presentados en tablas simples y de doble entrada, así mismo se utilizaron gráficos circulares y de barras

V. RESULTADOS

Tabla 01: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2015.

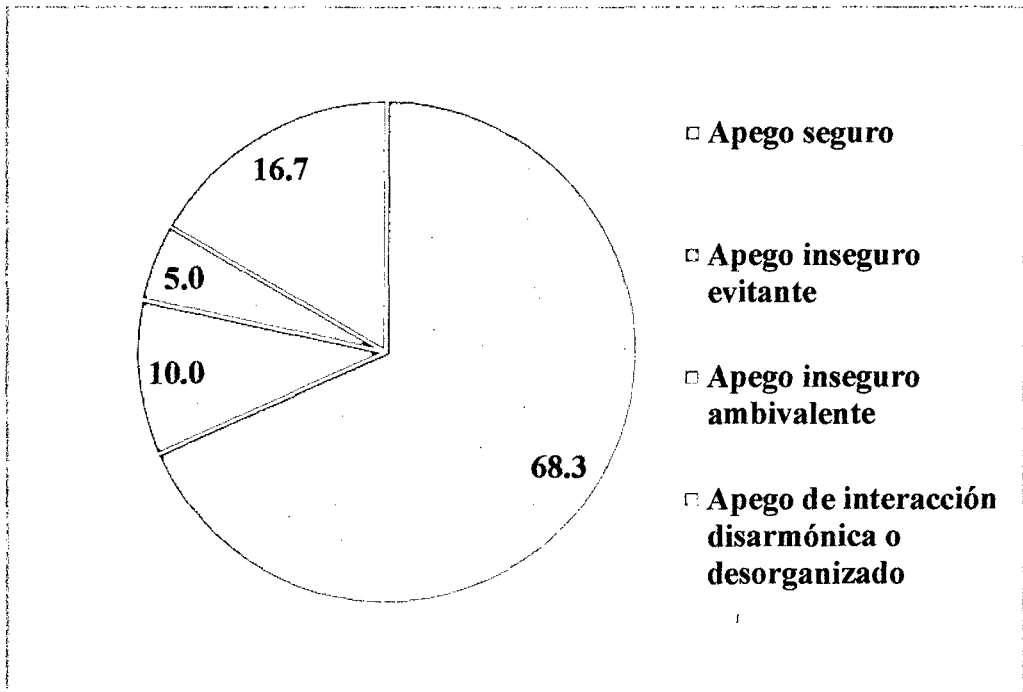
Tipo de Apego	fi	(%)
Apego seguro	41	68.3
Apego inseguro evitante	6	10.0
Apego inseguro ambivalente	3	5.0
Apego de interacción disarmónica o desorganizado	10	16.7
Total	60	100

Fuente: Escala Massie Campbell aplicada, 1983

Interpretación

En la presente tabla 01, se observa que del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 68.3 % (41) de los niños lactantes tienen un apego seguro con sus madres, el 10.0 % (6) apego inseguro evitante, el 5.0 % (3) apego inseguro ambivalente y un menor porcentaje de 16.7% (10) apego de interacción disarmónica o desorganizado.

Gráfico 01: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2015.



Fuente: Tabla 01

Tabla 02: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, según edad de la madre. Chachapoyas - 2015.

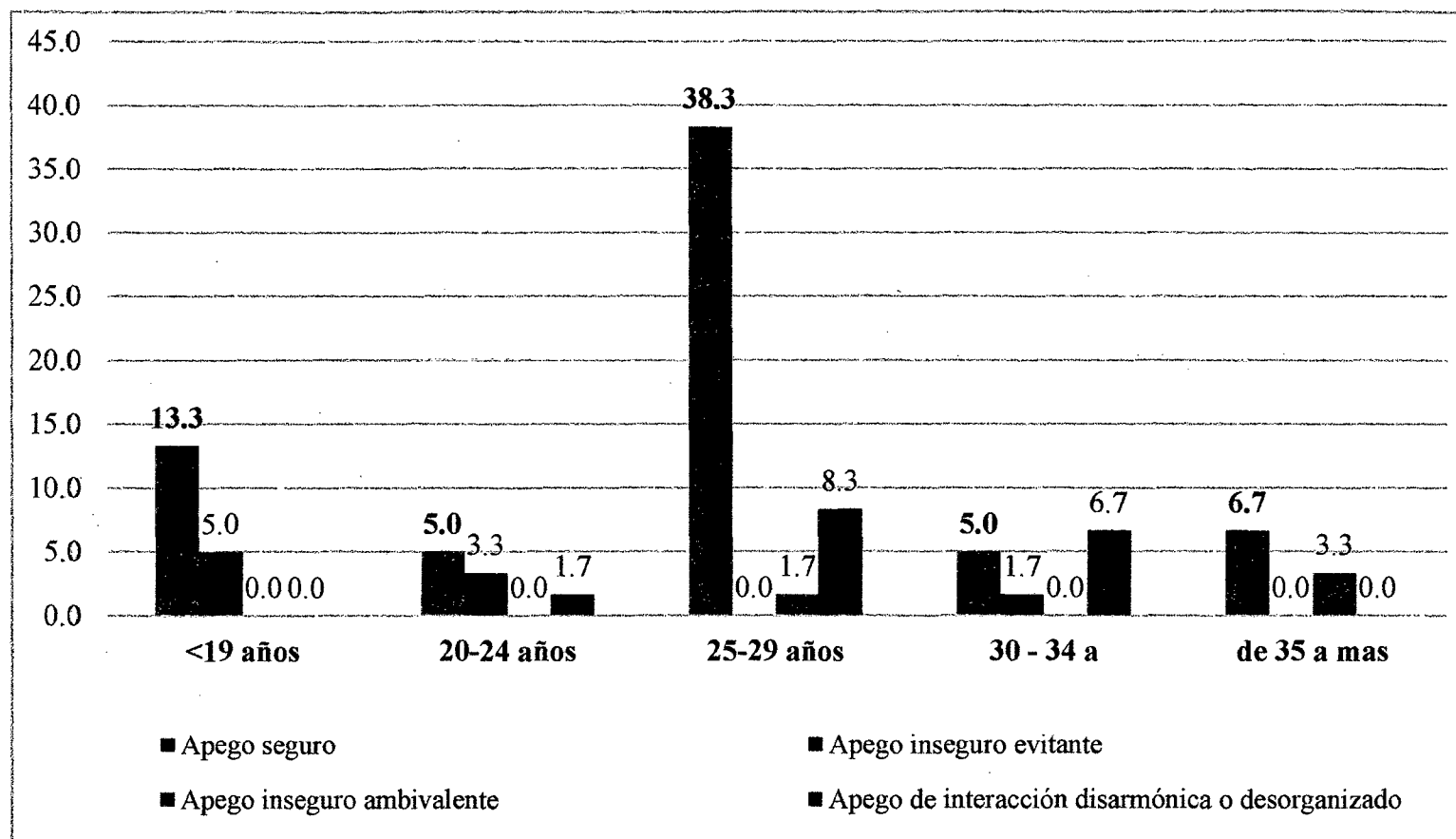
Tipo de apego	Edad de la madre (años)											
	<19		20-24		25-29		30 - 34		de 35 a mas		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Apego seguro	8	13.3	3	5.0	23	38.3	3	5.0	4	6.7	41	68.3
Apego inseguro evitante	3	5.0	2	3.3	0	0.0	1	1.7	0	0.0	6	10.0
Apego inseguro ambivalente	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	2	3.3	3	5.0
Apego de interacción disarmónica o desorganizado	0	0.0	1	1.7	5	8.3	4	6.7	0	0.0	10	16.7
Total	11	18.3	6	10.0	29	48.3	8	13.3	6	10.0	60	100

FUENTE: Escala Massie Campbell, 1983

Interpretación

En la presente tabla / gráfico 02, del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al control de crecimiento y desarrollo el 38.3% (23) tiene entre 25 a 29 años de edad e hijos lactantes con apego seguro, el 13.3% (8) son madres adolescentes menores de 19 años e hijos lactantes con apego seguro, el 8.3 % (5) tiene entre 20-24 años e hijos con apego de interacción disarmónica desorganizado, de igual manera un porcentaje de 6.7% (4) tiene entre 30 a 34 año e hijos lactantes con apego ambivalente.

Gráfico 02: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, según edad de la madre. Chachapoyas - 2015.



Fuente: Tabla 02

Tabla 03: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según grado de instrucción de la madre. Chachapoyas - 2015.

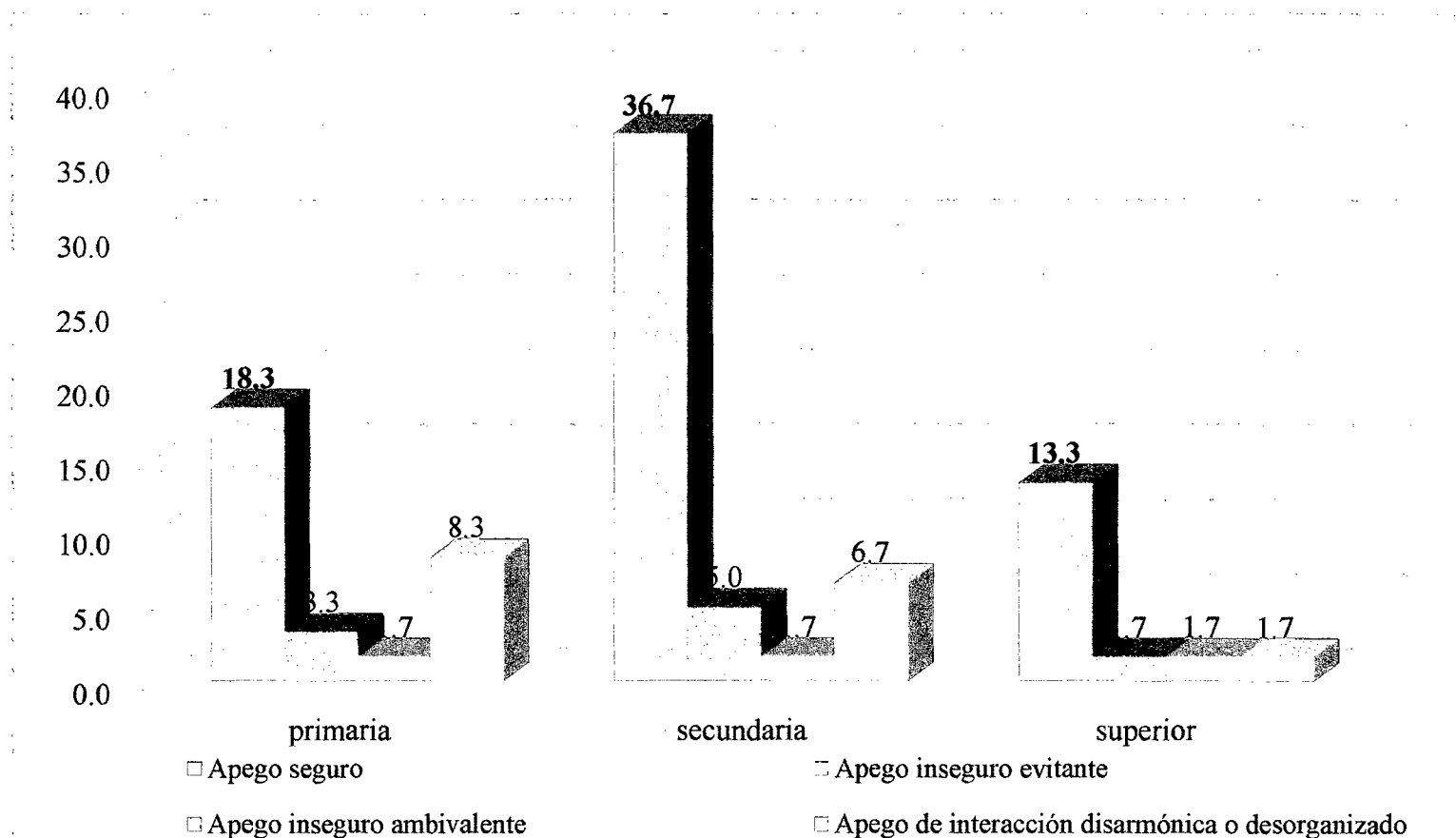
Tipo de apego	Grado de instrucción de la madre							
	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Apego seguro	11	18.3	22	36.7	8	13.3	41	68.3
Apego inseguro evitante	2	3.3	3	5.0	1	1.7	6	10.0
Apego inseguro ambivalente	1	1.7	1	1.7	1	1.7	3	5.0
Apego de interacción disarmónica o desorganizado	5	8.3	4	6.7	1	1.7	10	16.7
Total	19	31.7	30	50	11	18.3	60	100

FUENTE: Escala Massie Campbell aplicada 1983

Interpretación

En la presente tabla / gráfico 03, del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al control de Crecimiento y desarrollo, el 36.7% (22) tiene secundaria completa e hijos lactantes con apego seguro, el 18.3 % (11) primaria e hijos lactantes con apego seguro, el 13.3% (8) superior e hijos lactantes con apego seguro, por otra parte un 1.7% (1) tiene secundaria e hijos con apego inseguro ambivalente, de igual manera un 1.7 % (1) tiene superior e hijos lactantes con apego desorganizado.

Gráfico 03: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según grado de instrucción de la madre. Chachapoyas - 2015.



FUENTE: Tabla 03

Tabla 04: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según cuidador principal del niño. Chachapoyas - 2015.

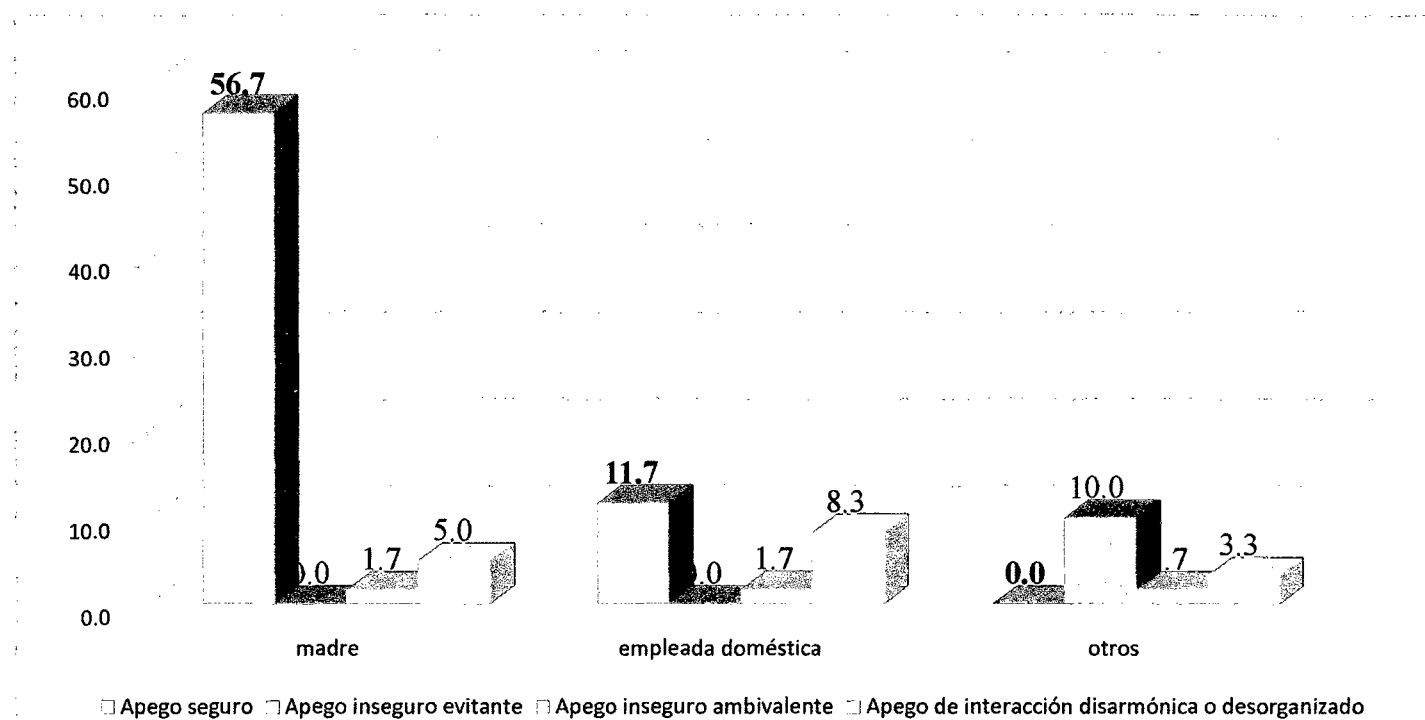
Tipo de apego	Cuidador principal del niño							
	madre		empleada doméstica		otros		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Apego seguro	34	56.7	7	11.7	0	0.0	41	68.3
Apego inseguro evitante	0	0.0	0	0.0	6	10.0	6	10.0
Apego inseguro ambivalente	1	1.7	1	1.7	1	1.7	3	5.0
Apego de interacción disarmónica o desorganizado	3	5.0	5	8.3	2	3.3	10	16.7
Total	38	63.3	13	21.7	9	15	60	100

FUENTE: Escala Massie Campbell aplicada 1983

Interpretación

En la presente tabla / gráfico 04, del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al control de crecimiento y desarrollo, el 56.7 % (34) se dedica al cuidado del niño y tiene hijos lactantes con apego seguro, un 11.7 % (7) tiene como cuidadora del niño a una empleada doméstica e hijos lactantes con apego seguro, por otra parte un 10 % (6) tienen como cuidador del niño a otras personas e hijos con apego inseguro evitante, ninguno de los niños con apego seguro (0.0%) fue cuidado por otras personas.

Gráfico 04: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según cuidador principal del niño. Chachapoyas - 2015.



Fuente: Tabla 04

Tabla 05: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según ocupación de la madre. Chachapoyas - 2015.

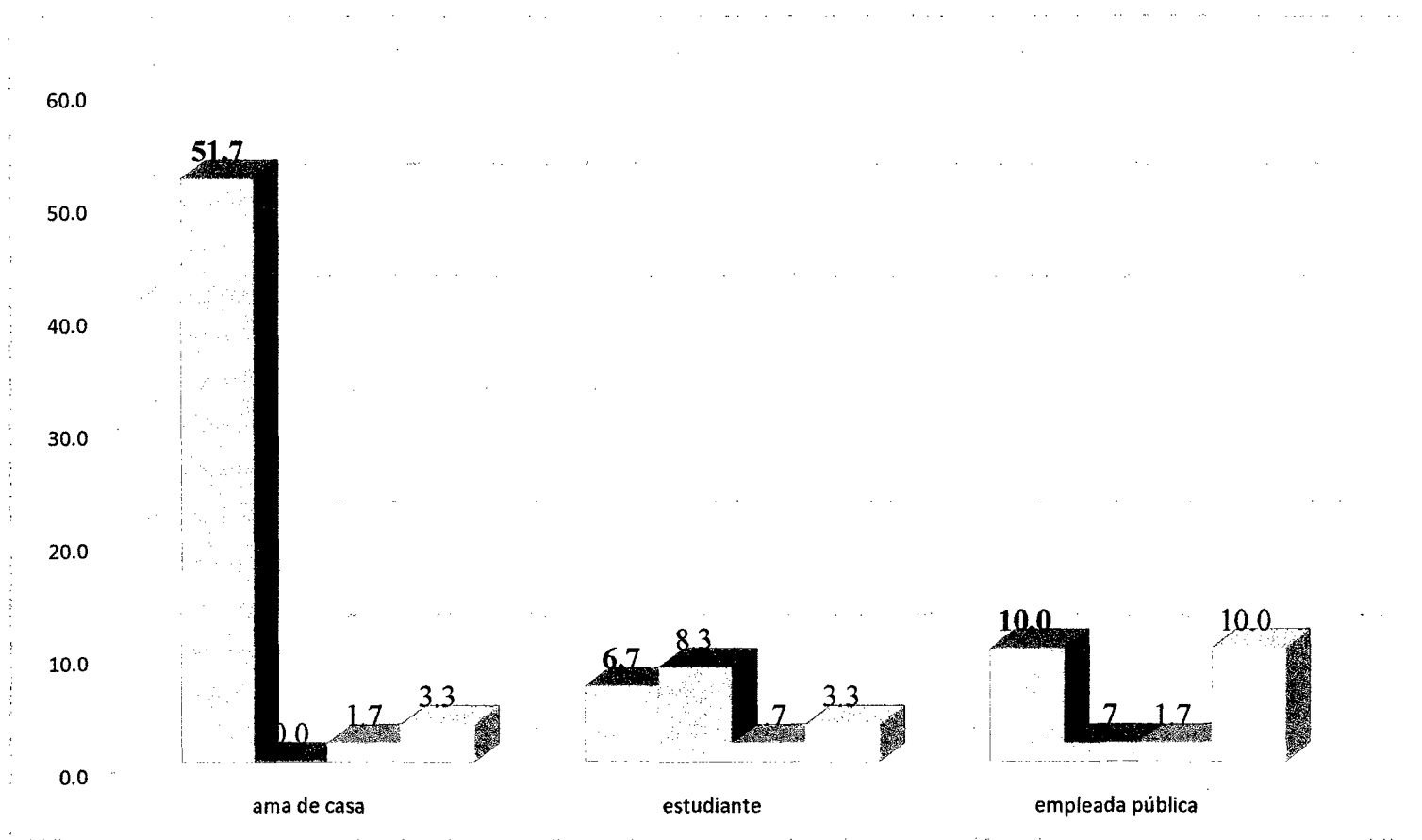
Tipo de apego	Ocupación de la madre							
	ama de casa		estudiante		empleada pública		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Apego seguro	31	51.7	4	6.7	6	10.0	41	68.3
Apego inseguro evitante	0	0.0	5	8.3	1	1.7	6	10.0
Apego inseguro ambivalente	1	1.7	1	1.7	1	1.7	3	5.0
Apego de interacción disarmónica o desorganizado	2	3.3	2	3.3	6	10.0	10	16.7
Total	34	56.7	12	20.0	14	23.3	60	100

FUENTE: Escala Massie Campbell aplicada 1983

Interpretación

En la presente tabla / gráfico 05, del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al control de crecimiento y desarrollo, el 51.7 % (31) es ama de casa y tiene hijos lactantes con apego seguro, un 10.0% (6) es empleada pública y tiene hijos lactantes con apego seguro, por otra parte un 10.0% (6) es empleada pública y tiene hijos lactantes con apego de interacción disarmónica, solamente un 3.3 % (2) tuvo como ocupación ama de casa e hijos niños con apego de interacción disarmónica.

Gráfico 05: Tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima según ocupación de la madre. Chachapoyas - 2015.



Fuente: Tabla 05

VI. DISCUSIÓN

En la tabla 01, del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 68.3 % (41) de los niños lactantes tienen un apego seguro con sus madres, el 10.0 % (6) apego inseguro evitante, el 5.0 % (3) apego inseguro ambivalente y un menor porcentaje de 16.7% (10) apego de interacción disarmónica o desorganizado,

Al respecto Lecannelier, (2008). en un estudio realizado en Chile, cuyos resultados mostraron una alta tendencia hacia el apego seguro (73%) en relación a estudios internacionales, considerando que el patrón de apego que caracteriza el vínculo madre-hijo puede incidir en la aparición ulterior de psicopatología o puede ser un factor de protección frente a la aparición de un trastorno del comportamiento alimentario en su descendencia, como se puede apreciar existe una similitud entre la presente investigación lo cual se podría deber a la cercanía de los contextos donde se realizaron ambos estudios.

Así mismo Mary Ainsworth en 1972, según análisis de los datos que había recogido en sus observaciones de los Ganda en Uganda encontró una información muy rica para el estudio de las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego. Ainsworth encontró tres patrones principales de apego: niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres.

Los niños con apego seguro han sido encontrados en un 68.3% lo que se asemeja a una investigación realizada en los EE. UU que del 65 al 70 % mostraban un apego seguro de los niños observados. Por otra parte los niños con apego inseguro-evitativo suponen el 10% del total de niños estudiados y los niños de apego inseguro-ambivalente el 5%. Sin embargo, es importante mencionar que los tipos de apego en los niños pueden estar relacionados con diferentes factores como características familiares, desorganización familiar, pobre manejo de conflictos, críticas, unión escasa, sobreprotección, restricción de la autonomía y amalgamamiento. Según John Bowlby, en su teoría del apego, sugiere que un bebé con experiencias de una relación de ataque, descuido y amenaza de abandono por su cuidador, podría desarrollar relaciones adultas disfuncionales. Por su parte, aquellas

personas que han tenido vínculos afectivos seguros con sus madres son más proclives a desarrollar posteriormente relaciones armónicas.

Fonagy, (1999) manifiesta que las conductas de apego forman parte de un sistema interaccional complejo y promueven el establecimiento de una relación de apego, que es la interacción entre el bebé y el cuidador primario. La relación de apego seguro actúa como un sistema de regulación emocional, cuyo objetivo principal es la experiencia de seguridad. Así, se desarrolla un sistema regulador diádico en el que las señales de cambio de los estados de los bebés son entendidas y respondidas por el cuidador, permitiendo alcanzar la regulación de esos estados.

La mayoría de niños presentan apego seguro lo que indica que tienen a su madre como una base a partir de la que comenzaban a explorar, se muestran claramente afectados cuando la madre está ausente, el retorno de las madres les alegra y buscan el contacto físico durante instantes para luego continuar su conducta exploratoria, esto puede ser muy beneficioso para el niño dado que puede influir positivamente en las relaciones afectivas del niño como lo menciona la teoría.

En la tabla 02, del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al control de crecimiento y desarrollo el 38.3% (23) tiene entre 25 a 29 años de edad e hijos lactantes con apego seguro, el 13.3% (8) son madres adolescentes menores de 19 años e hijos lactantes con apego seguro, el 8.3 % (5) tiene entre 20-24 años e hijos con apego de interacción disarmónica desorganizado, de igual manera un porcentaje de 6.7% (4) tiene entre 30 a 34 años e hijos lactantes con apego ambivalente.

Según Cassidy y Berlin, (1994) revela que existe algún tipo de relación entre la edad materna y el tipo de apego en sus niños, es decir el comportamiento de ellas fue de acuerdo a su edad y sus propias estrategias asumidas para el cuidado del niño, asegurando su cercanía y utilizándole como figura de apego. Existen estudios realizados en culturas distintas relacionadas al apego inseguro-ambivalente y la escasa responsabilidad de las madres, las adolescentes tienen mayor probabilidad de no estar en condiciones de ofrecer experiencias apropiadas para el desarrollo de sus hijos.

Al respecto la edad de la madre no determina el vínculo afectivo con sus hijos en este sentido, la madre como miembro del grupo familiar, es un pilar fundamental para otorgar

un ambiente propicio en el desarrollo óptimo de sus hijos, todo esto adherido a una sana parentalidad que les permite otorgar diferentes experiencias, por consecuencia el niño recibirá los estímulos sin interferencias de las determinantes socio-ambientales que pueda tener su entorno.

En tabla 03, del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al control de Crecimiento y desarrollo, el 36.7% (22) tiene secundaria completa e hijos lactantes con apego seguro, el 18.3 % (11) primaria e hijos lactantes con apego seguro, el 13.3% (8) superior e hijos lactantes con apego seguro, por otra parte un 5% (3) tiene secundaria e hijos lactantes con apego inseguro evitante el 3.3% (2) tienen primaria e hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 1.7% (1) tiene superior e hijo lactantes con apego inseguro evitante de igual manera un 1.7 % (1) tiene superior e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente el 1.7% (1) tienen secundaria e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente y el 1.7% (1) tienen primaria e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente. Y por último el 8.3% (5) tienen primaria e hijos lactantes con apego desorganizado el 6.7% (4) tiene secundaria e hijos lactantes con apego desorganizado y el 1.7% (1) tiene superior e hijos lactantes con apego desorganizado.

Al respecto Calessio (2007) en su investigación afirmó que no existen diferencias significativas entre madres adolescentes y jóvenes y su grado de instrucción, sin embargo las diferencias en cuanto al apego madre hijo según grado de instrucción no son significativas, lo que se observa también en la presente investigación. En tal sentido se puede entender que en todas las edades maternas y niveles de instrucción existen los diferentes tipos de apegos, no hay una tendencia específica.

Comparando con los antecedentes se afirma que los resultados de la presente investigación guardan similitud, desde un punto de vista antropológico, educativo y cultural es razonable pensar que las culturas, representan distintos ambientes de adaptación, con diferencias entre prácticas de crianza.

En la presente tabla 04, del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al control de crecimiento y desarrollo, el 56.7 % (34) se dedica al cuidado del niño y tiene hijos lactantes con apego seguro, un 11.7 % (7) tiene como cuidadora del niño a una empleada doméstica e hijos lactantes con apego seguro, por otra parte un 10 % (6) tienen como cuidador del niño a otras personas e hijos con apego inseguro evitante, ninguno de los niños con apego seguro (0.0%) fue cuidado por otras personas.

Contrastando con los estudios realizados por Bowlby (1969) en su investigación que realizó admitió que el niño puede llegar a establecer vínculos afectivos con distintas personas, pensaba que los niños estaban predispuestos a vincularse especialmente con una figura principal, y que el apego con esta figura sería diferente cualitativamente del establecido con otras figuras secundarias. Esta monótopia o monotropismo le llevó a considerar que la situación más favorable para el niño era la de establecer un vínculo afectivo principal con la madre, por lo que las situaciones en las que los niños eran criados y atendidos por varias personas no eran las más convenientes.

Los referentes mencionados tienen cierta similitud con los resultados de la presente investigación ya que el trabajo laboral de las madres es un condicionante para el cumplimiento de un apego seguro al 100% por que sus niños están al cuidado de otras personas como empleadas domésticas o familiares. Los factores laborales son los elementos que intervienen frecuentemente en distintos grupos de madres trabajadoras y de acuerdo al tipo de trabajo y jornada laboral determina el tipo de apego.

Además, el tiempo que las madres pasan con sus hijos suelen dedicarlo a tareas bien distintas. Así, las madres dedican el poco tiempo que les queda a cuidados físicos y a manifestarle cariño, mientras que los padres se implican más en otras actividades.

Sin embargo, este panorama de la madre cuidadora está cambiando en muchas familias como resultado del cambio de papeles tradicionales. Así, las madres que trabajan fuera de casa tienden a implicarse más en la interacción lúdica con sus hijos que las madres no trabajadoras. Como se puede apreciar la teoría y las investigaciones el niño puede tener apego también con otras personas que se dedican a su cuidado. La mayoría de niños tiene como cuidador a su propia madre reflejando una tendencia de apego seguro y aquellos que son cuidados por terceras personas (empleadas domésticas y familiares) tienden a manifestar apegos inseguros.

En la tabla 05; del 100% (60) de las madres con hijos lactantes que asisten al control de crecimiento y desarrollo, el 51.7 % (31) es ama de casa y tiene hijos lactantes con apego seguro, un 10.0% (6) es empleada pública y tiene hijos lactantes con apego seguro, por otra parte un 10.0% (6) es empleada pública y tiene hijos lactantes con apego de interacción

disarmónica, solamente un 3.3 % (2) tuvo como ocupación ama de casa e hijos niños con apego de interacción disarmónica.

Los cambios sociales acontecidos durante las últimas décadas que han supuesto una importante incorporación de la mujer al mundo del trabajo, han aumentado el interés social por la influencia que puede tener para el desarrollo emocional del niño el ser cuidado por otras personas. Se trata de un problema que ha generado muchas investigaciones y un intenso y acalorado debate durante los últimos años, sobre todo por sus implicaciones prácticas y por su trasfondo ideológico.

Belsky y Rovine, (1988) realizaron un meta-análisis sobre cuatro investigaciones que habían estudiado la relación entre los cuidados alternativos y el tipo de apego que los niños establecían con sus madres. En concreto, eran aquellos niños que durante el primer año de vida recibían más de 20 horas semanales de cuidados alternativos quienes tenían más posibilidades de ver alterado su desarrollo (el 35% de estos niños, y el 47% cuando los cuidados alternativos superaban las 35 horas, desarrollaban apegos inseguros con sus madres). Los cuidados alternativos que más parecían perjudicar la formación del vínculo con la madre, además de los que suponían más tiempo, eran los que tenían lugar fuera de casa.

Otra revisión de Hoffman, (1989) encontró una relación débil entre los cuidados alternativos durante el primer año y el tipo de apego establecido por el bebé, apuntando la posibilidad de que no sea el hecho de ser cuidado por otras personas, sino algunas de las tensiones familiares que estas situaciones pueden generar las responsables de la inseguridad en el vínculo creado.

Es importante mencionar que los programas de estimulación temprana generalmente se centran en el vínculo afectivo que se desarrolla entre el bebé y su madre o cuidador (a) permite satisfacer las necesidades fisiológicas del niño y promueve la seguridad y confianza necesaria para el desarrollo posterior de la autonomía e implica formar personas con capacidades para afrontar situaciones difíciles de la vida.

VII. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los lactantes que asisten al control de Crecimiento y desarrollo tiene un apego seguro con su madre, sin embargo un porcentaje considerable de niños presentan apegos inseguros evitantes, ambivalentes y de interacción disarmónica.
2. Los que presentan apego seguro, tienen sus madres en edades entre 25 a 29 años de edad.
3. La mayoría de lactantes que tienen apego seguro, sus madres presentan grado de instrucción de nivel secundario.
4. La mayoría de lactantes que tienen apego seguro tienen como cuidadoras a sus propias madres y mientras que los niños con apegos inseguros, ambivalentes y desorganizados fueron cuidados por otras personas.
5. Los niños que tienen apego seguro tienen a sus madres como amas de casa, y los niños con apegos inseguros, ambivalentes y desorganizados tienen a sus madres con ocupaciones como empleada pública y estudiante.

VIII. RECOMENDACIONES

➤ A la Dirección Regional de Salud Amazonas

- Implementar consultorios de estimulación temprana en los diferentes establecimientos de salud buscando la articulación de los padres y el personal de salud capacitado.
- Establecer y ejecutar proyectos de educación a las madres sobre tipos de apego y difundir en los diferentes medios de comunicación: radiales, televisivos, spot publicitarios sobre tipos de apego, los cuales deben ser innovadores en la solución de problemas.
- Integrar grupos de apoyo en el interior de los centros de trabajo con el objetivo de orientar y educar a las madres sobre la importancia de los tipos de apego.

➤ Al Hospital Regional Virgen de Fátima

- Mejorar el servicio dirigido a identificar el apego y proponer intervenciones para establecer un apego seguro entre madre - hijo desde las primera etapa de vida.

➤ A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

- Implementación de salas de estimulación temprana donde los estudiantes de la escuela de enfermería puedan prepararse de manera teórica, práctica. y estén preparados para identificar tipos de apego madre – hijo.
- Que los estudiantes realicen estudios de investigación comparativos, cuasi experimentales, experimentales, etnográficos, abordando el tema tipos de apego y se propongan soluciones a los problemas de la infancia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIBROS:

- Aracena, y Santelices, (etel), (2008). *“Desafíos actuales en torno a la investigación de apego infantil en el contexto chileno”*. Chile: Suma Psicológica UST.
- Blinder, y Knobel, (etel), (2004). *“Clínica psicoanalítica con niños”*. Madrid: Aces.
- Bowlby, J (1998). *“El Apego”*. Barcelona: Paidós.
- Canales, F (2005). *“Metodología de la investigación”*. Barcelona: Limusa.
- Crittenden, P (2002). *“Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego”*. España: Valencia.
- Fonagy, P (2004). *“Teoría del apego y psicoanálisis”*. Barcelona: Espaxs.
- Freud, S (1905). *“Tres ensayos de teoría sexual, en Obras Completas”*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S (1909). *“Análisis de la fobia de un niño de cinco años”*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández, S (2006) *“Metodología de la investigación. Recolección de datos”*. México: Mac Graw Hill.
- Hernández, S (2010). *“Metodología de la Investigación”*. Colombia: Mc Graw Hill.
- López, F (1993). *“El apego a lo largo del ciclo vital”*. España: Bilbao.
- Martínez, C (2004). *“Introducción a la teoría del apego afectivo”*. Chile: Grafitec.
- Medrano, M y Samantha, C (2005). *“Guía de atención para el menor de 5 años”*. Lima: Grafitec.
- MINSA, (2006). *“Análisis de la Situación de Salud del Perú”*. Lima.
- Pineda, B (1994). *Metodología de la investigación*. Washington: Copyright.

REVISTAS

- Ainsworth y Bell, (1989). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), Lecturas de psicología del niño, Vol. 1, 1989. Madrid: Alianza. Pág. 24
- Betancourt, Liliana et al (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Revista Universitas Médica 2007 VOL. 48 N° 3. Colombia. Pág. 16
- Lara, Asunción. Acevedo, Maricarmen. López, Elsa. (1994) La conducta de apego en niños de 5 y 6 años: influencia de la ocupación materna fuera del hogar. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Colombia. Pág. 32

SITIOS EN RED:

- CIES, (2007). La transición demográfica peruana: implicancias para la conciliación trabajo-familia. Economía y Sociedad 63, recuperado de: <http://old.cies.org.pe/files/ES/Bol63/07-Aramburu.pdf>. Acceso: 02/12/2011.
- Corte Superior de Justicia de Amazonas (2012). Procesos de tenencia y tutela de niños. Recuperado de: <http://www.deperu.com/judicial/corte-suprema-cortesuperior-de-justicia/amazonas-2>. Acceso el: 02/12/2011.
- Oliva, D (2008), Estado actual de la Teoría del apego. Universidad de Sevilla Recuperado de: www.pdipas.us.es/o/oliva/articulo.ape.doc Acceso 8-2-08
- OMS, (2011). Desafíos sobre el desarrollo de los niños: Recuperado de: <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>. Acceso: el 12/08/ 2013.
- Soares, I y Dias, P (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: Recuperado en http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-215.pdf. Acceso el 8-3-08
- INEI, (2010). Informe de índices de deserción universitaria V Semestre. En Universidades Peruanas. Recuperado en [http://www.inei.com.pe/índice de deserción universitaria.htm](http://www.inei.com.pe/indice%20de%20desercion%20universitaria.htm). Acceso 02/12/2011.

- MINSA, (2007). Implicancia de los nuevos patrones de crecimiento infantil. Recuperado en [http:// www.minsa.gob.pe/oei](http://www.minsa.gob.pe/oei). Acceso el 20/11/2011.
- Rebaza, H. (2008). Política regional de salud estilos de vida saludables". Recuperado en: [http.www.política_regional_salud_04-08-80_final.pdf](http://www.política_regional_salud_04-08-80_final.pdf). Acceso el 12/03/2011.
- Lecannelier, A. (2007). Unidad de intervención temprana de la facultad de psicología De la universidad del desarrollo. Recuperado de [http://www.//idem salud.com/](http://www.//idem_salud.com/). Acceso 25/07/15.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL

TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Anexo 01

ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL

Generalidades

El presente instrumento está diseñado para determinar el tipo de apego en madres e hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas-2015. Por lo que los datos se utilizaran solo con fines de estudio, para lo cual se solicita que llene los datos de la manera más adecuada posible.

Datos de Identificación del niño:.....
Nombre del niño.....
Sexo.....
Fecha de nacimiento.....
Edad en meses.....
Orden del nacimiento.....
(¿Es su primer hijo)

Datos de Identificación de la madre:
Nombre de la madre
Edad.....
Estado civil.....
Número de hijos.....
Personas que viven con la madre.....
Grado de instrucción.....
Ocupación.....

Cuidador principal del niño.....

Observador:.....
Nombre del observador.....
Profesión del observador.....
Fecha de observación.....
Presencia de alguna conducta de riesgo o que le haya llamado la atención.
Especifique.....

**ESCALA DE MASSIE-CAMBELL PARA SER USADO DURANTE EL EXAMEN
Y OTRAS SITUACIONES ESTRESANTES EN EL CUIDADO DEL NIÑO**

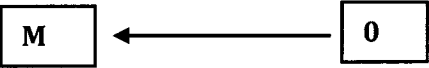
CONDUCTA DEL NIÑO DURANTE EL EVENTO ESTRESANTE

A	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
CONDUCTA OBSERVAR MIRADA	Siempre evita la cara de la madre	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre	Ocasionalmente mira a la cara de la madre	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de la madre.	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo	Comp No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado nunca vocaliza	Rara vez vocaliza llanto o lloriquea	Ocasionalmente vocaliza llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso o incontrolable la mayor parte del tiempo	Id.
TOCANDO (a)	Nunca toca o tiende hacia la madre	Rara vez toca a la madre	Ocasionalmente toca a la madre	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si están cerca siempre toca a la madre	Id.
(b)	Siempre evita ser tocado por la madre	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque	Id.
SOSTENIENDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja	Activamente arque el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita	Id.
AFECTO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Id.
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Id.

RESPUESTA DE LA MADRE FRENTE AL ESTRÉS DEL NIÑO

A	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
CONDUCTA OBSERVAR MIRADA	Siempre evita mirar la cara del niño	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño	Ocasionalmente mira al niño a la cara	Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara del niño	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp No Obs.
VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al niño	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo	Id.
TOCANDO (a)	Nunca toca o tiende al niño	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca.	Id.
(b)	Siempre evita ser tocada por el niño	Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño.	Nunca evita ser tocada por el niño.	Id.
SOSTENIENDO	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Id.
AFECTO	Siempre esta intensamente angustiada y temerosa	Frecuentemente irritable, temerosa y apática	Ansiedad moderada intermitente y/o agradada o poco	Tensión ocasional, en general	Siempre sonríe	Id.
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	Id.

Anexo 02
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuáles son los tipos de apego en madres e hijos lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas - 2015?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el tipo de apego en madres e hijos lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2015. <p><u>Objetivo específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el tipo de apego en madres e hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo según edad de la madre. - Identificar el tipo de 	<p><u>Variable 1</u></p> <p>Tipo de apego en madres e hijos lactantes</p> <p><u>Definición Operacional</u></p> <p>Son los patrones de apego entre las madres y sus niños y que será medido la escala de Massie Campell compuesta por 6 etapas utilizando la técnica de</p>	<p><u>Diseño de contrastación de la hipótesis.</u></p> <p>El trabajo de investigación será de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo. (Hernández, 2003). El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Dónde:</p> <p>M = Madres con sus hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2013.</p> <p>O = Tipo de apego</p> <p><u>Muestra:</u></p> <p>Estará constituida por el 100% de las madres con sus hijos lactantes que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas durante el mes de enero del 2015, los datos de número de madres e hijos se obtendrán de los registros de dicho servicio, según los datos de los meses de agosto, setiembre y octubre del presente año se atienden un promedio de 69 madres con sus respectivos hijos lactantes, por tanto se considerará este número como</p>

	<p>apego en madres e hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo según grado de instrucción de la madre</p> <p>- Identificar el tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo según el cuidador del niño</p> <p>- Identificar el tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo según la ocupación de la madre.</p>	<p>observación</p>	<p>tamaño muestral. (Registros del servicio de CRED, HRVF. 2014)</p> <p><u>Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.</u></p> <p>Método: observación (Hernández, 2003). Técnica: observación no participante (Hernández, 2003).</p> <p>Instrumento: La Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de apego Madre-Bebé en Situaciones de Stress (de ahora en adelante “Escala de Apego durante Stress (ADS)” ha sido utilizada en diversos estudios sobre su validez y confiabilidad (López y Ramírez). Este es un instrumento que se usa para evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo (que generalmente son los padres) y su bebé de entre 0 y 18 meses (pero suele ser preferentemente utilizada durante el primer año. El objetivo de esta pauta consiste en elaborar criterios observacionales claros y conductuales y que suelen ser fuertes indicadores de la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el bebé. Más específicamente, la pauta contiene 6 indicadores: 1) mirada; 2) vocalización; 3) tacto; 4) sostén; 5) afecto; 6) proximidad. La escala posee dos pautas de observación, una para la conducta de la madre (o cuidador) y la otra para la conducta del bebé.</p> <p><u>Análisis de Datos:</u></p> <p>La información final será procesada en el software SPSS versión 20 y para el análisis de datos se utilizará la estadística descriptiva considerando distribuciones absolutas y porcentuales, teniendo en cuenta un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error. Los resultados se presentarán en tablas simples y de contingencia, así como gráficos circulares y de barra.</p>
--	--	--------------------	--



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



Anexo 03
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Tipo de apego	Se define el APEGO como un tipo de vínculo afectivo especial que el individuo establece con una persona significativa. La conducta de apego que es el resultado de la activación de sistemas de conducta que tienen una meta propuesta continua, en el sentido de un tipo de relación especial con otro individuo concreto	Son los patrones de apego entre las madres y sus niños y que será medido la escala de Massie Campell compuesta por 6 etapas utilizando la técnica de observación	- Mirada (bebe y madre)	Intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.	➤ Apego Seguro (Si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos del apego en los puntajes 3 y 4) ➤ Apego Inseguro Evitante (Si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en los puntajes 1 y 2)	Nominal
			- Vocalización (bebe y madre)	Sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción para interactuar, jugar o comunicar algo. Por ejemplo, el llanto comunica el stress del bebé.		
			- Tocando (bebe y madre)	Es el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, pero que no incluye el tomar en brazos o abrazar, sino solo tocar con fines afectivo o de juego)		

			- Sosteniendo (bebé y madre)	Es el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, pero que no incluye el tomar en brazos o abrazar, sino solo tocar con fines afectivo o de juego)	<p>➤ Apego Inseguro Ambivalente (Si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en el puntaje 5)</p> <p>➤ Apego Interacción Disarmónica (Puede darse el caso en donde la madre y el bebé muestren trazos en la escala muy diferentes)</p>	
			- Afecto (bebé y madre)	Es la “envoltura” afectiva en la que se encuentra la madre y el bebé (tensa, enojada, apática, ansiosa, feliz).		
			- Proximidad o cercanía (bebé y madre)	Es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el bebé. En momentos de stress, se refiere a si la madre prefiere estar cerca o lejos del bebé, y en el caso del infante a si suele seguir a la madre con su cuerpo y mirada.		



UNIVERSIDAD NACIONAL



TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

Anexo 04

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA
INVESTIGACIÓN**

Yo, identificada con DNI....., declaro que acepto participar con mi menor hijo en la investigación: “Tipos de apego en madres e hijos lactantes que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2015”, que viene siendo realizada por la interna de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Audemia Sánchez Chávez, que tiene como objetivo determinar el tipo de apego en madres e hijos lactantes que asisten al consultorio del control de crecimiento y desarrollo Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas-2015?, asumiendo que las información recolectada serán solo de conocimiento del investigador y su asesor quienes garantizan el respeto y secreto a mi privacidad y al de mi hijo.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin ser mencionada mi identidad y la de mi menor hijo, así mismo teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere algún perjuicio y/o gasto.

Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con la investigadora.

.....

Firma de la informante

.....

Firma del participante

Anexo 05

Validez y confiabilidad de la Escala Massie-Campbell

La Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de apego Madre-Bebé en Situaciones de Stress, también llamada “Escala de Apego durante Stress (ADS)” posee todos los requisitos sobre su validez y confiabilidad referida por varios autores (López y Ramírez), así como en estudio de poblaciones normativas de NSE medio y bajo (Lecannelier, Undurraga, Olivares, Goldstein, Hoffmann, 2005; Kotliarenco et al., 2007) y poblaciones de alto riesgo (Lecannelier y Hoffmann, 2006).

Tal como señalan López y Ramírez (2005) se realizó la confiabilidad y validación del instrumento con el método de acuerdo entre examinadores y Coeficiente de Validez Índice Aiken. Los resultados en la confiabilidad del instrumento fueron con el apoyo audiovisual del video piloto realizado con una muestra similar a la del estudio, obteniendo puntuaciones de 3 y 4 en la mayoría de los ítems, coincidiendo en las respuestas con la mayoría de los jueces, llegando a un coeficiente de confiabilidad de 0.86, lo que indica que el instrumento presenta una fuerte confiabilidad.

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento con el método de acuerdo entre examinadores

Ítems	Juez				
	1	2	3	4	5
1	4	3	4	3	3
2	3	3	4	4	4
3	4	4	4	3	3
4	4	4	4	4	4
5	4	4	3	4	4
6	4	4	4	4	4
7	2	2	3	3	2
8	4	3	3	4	4
9	4	5	5	4	4
10	4	5	5	5	5
11	no	no	no	no	no
12	no	no	no	no	no
13	4	3	5	4	4
14	4	3	4	4	4
15	3	3	3	3	4
16	3	3	4	3	4

En la tabla 3 los resultados obtenidos de la confiabilidad del instrumento con el método de acuerdo entre examinadores, se arriban a puntuaciones similares entre 3 y 4. También se puede observar que los ítems 11 y 12 no pudieron ser observados porque no se presentó la conducta en los niños. De acuerdo a la Escala Massie Campbell de observación de indicadores de apego madre- bebé en situaciones de stress (ADS) la tendencia determina apego seguro coincidiendo con todos los jueces evaluadores.

La validación del instrumento con Coeficiente Aiken se realizó con los mismos jueces, quienes brindaron sugerencias para cambiar algunos términos en el instrumento y mejorar la redacción de los ítems para facilitar su comprensión.

Tabla 4

Validez Índice Aiken del instrumento de los jueces evaluadores.

Ítems	Juez					Total		Validez Ítem
	1	2	3	4	5	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	5	0	1.00
2	1	1	1	1	1	5	0	1.00
3	1	1	1	1	1	5	0	1.00
4	1	1	1	1	1	5	0	1.00
5	1	1	1	1	1	5	0	1.00
6	1	1	1	1	1	5	0	1.00
7	1	1	1	1	1	5	0	1.00
8	1	1	1	1	1	5	0	1.00
9	1	1	1	1	1	5	0	1.00
10	1	1	1	1	1	5	0	1.00
11	1	1	1	1	1	5	0	1.00
12	1	1	1	1	1	5	0	1.00
13	1	1	1	1	1	5	0	1.00
14	1	1	1	1	1	5	0	1.00
15	1	1	1	1	1	5	0	1.00
16	1	1	1	1	1	5	0	1.00

En la tabla 4 se verifica que el número de acuerdos coincide con el número de jueces lo cual determina puntuación de 1.00 obteniendo una completa aprobación y por tanto se concluye que la prueba es válida. Los jueces que participaron en la confiabilidad y validación de la prueba fueron: Mg. Amparito Rebaza (juez 1), Mg. Maribel Rodríguez (juez 2), Psicóloga Especialista en Familia Elena León (juez 3), Mg. Gabi Vera (juez 4), Mg. Especialista en Apego Jessica Carrasco (juez 5). Todos con amplia trayectoria profesional en niños menores de tres años.