

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONDUCTA DE APEGO DE LA MADRE - HIJO DE 4 A 12  
MESES EN SITUACIÓN DE STRESS EN EL  
CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL  
CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA  
RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL  
NOVIEMBRE - 2016**

**TESIS  
PRESENTADA POR BACHILLER  
PATRICIA DIANA CAMARGO DELGADILLO  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERU  
2017**

**ASESORA DE TESIS: MG NORMA CORDOVA DE MOCARRO**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por haberme dado las fuerzas físicas y emocionales que necesite para terminar el arduo trabajo de investigación.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería**

Para aquellos que ayudaran a que este proceso pueda desarrollarse de manera eficaz.

### **Al Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto**

Por brindarme la oportunidad de realizar mi trabajo de investigación, y orientarme a que se lleve adecuadamente.

### **A mi Asesora**

Por orientarme, guiarme en este camino de la culminación del trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios que fue mi fortaleza para culminar mi tesis.

A mis hijos el motivo de mi superación.

A todas las personas que siempre creyeron en mí y supieron fortalecerme con su aliento.

Infinitas Gracias.

## RESUMEN

**Introducción:** El niño durante su proceso de crecimiento pasa por una serie de cambios tanto físicos como psicológicos, y ello hace que se enfrente a algunos eventos que pueden ser estresante en su vida, pero pueden ser pasajeros si la madre establece un vínculo positivo de afecto y está dispuesta a responder de manera positiva hacia el niño debido a ser un factor influyente en el desarrollo y crecimiento de un niño. **Objetivo:** Determinar la conducta de apego de la madre- hijo durante una situación de stress. **Metodología:** Estudio de corte transversal, cuantitativo, descriptivo. Población 50 madres de niños de 4 a 12 meses., a quienes se les aplico una guía de observación a la madre mientras el niño está pasando por una situación de stress “Escala de Massie Campbell”. **Resultados:** se obtuvo que el 64% de las madres presentan un apego seguro y el 22% un apego evitante. Al evaluar la dimensión mirada el 74% tiene apego seguro y el 20% ambivalente. En la dimensión Tocando el 50% tiene apego evitante. **Conclusión:** se concluye que a pesar que existe más alto el apego seguro de la madre – hijo, sin embargo, entre un 20 a 50% de la población tiene un apego ambivalente y evitante, el cual se acepta la hipótesis.

**PALABRAS CLAVE:** Conducta, Apego, Stress,

## ABSTRACT

**Introduction:** The child during his growth process undergoes a series of changes both physical and psychological, and this causes him to face some events that can be stressful in his life, but can be transient if the mother establishes a positive bond of affection and is willing to respond positively to the child because it is an influential factor in the development and growth of a child. **Objective:** To determine the attachment behavior of the mother-child during a stressful situation. **Methodology:** Cross-sectional, quantitative, descriptive study. Population 50 mothers of children aged 4 to 12 months, who were given an observation guide to the mother while the child is going through a stress situation "Massie Campbell's Scale". **Results:** it was obtained that 64% of the mothers present a secure attachment and 22% an avoidant attachment. When assessing the dimension looked at 74% have secure attachment and 20% ambivalent. In the Touching 50% dimension you have avoidant attachment. **Conclusion:** it is concluded that although there is a higher secure attachment of the mother - child, however, between 20 and 50% of the population has an ambivalent and avoidant attachment, which accepts the hypothesis.

**KEY WORDS:** Behavior, Attachment, Stress,

## PRESENTACIÓN

El apego uno de los vínculos más importantes que se establece entre una madre y su hijo se deben desarrollar durante los primeros años de vida de un infante, su importancia radica que es factor influyente en el desarrollo afectivo de un niño siendo la base de interpretaciones emocionales y cognitivas, sin embargo estos temas no son difundidos como eje de orientación y consejería dentro de los consultorios de enfermería que hace que pierda la importancia sobre que una madre responda de manera positiva hacia su niño.

Este estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la conducta de apego que muestra la madre hacia su hijo que está enfrentando una situación de estrés, por ejemplo, una vacuna, evaluación rigurosa que provoca dolor, separación de la madre etc., y para ello se utilizó una guía de observación, basado en 6 dimensiones (Mirada, Vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad). El trabajo se desarrolló y ejecutó basado en los siguientes capítulos:

**CAPÍTULO I:** El Planteamiento del problema, la Formulación del problema, los Objetivos, Justificación, y el Propósito **CAPÍTULO II:** EL Marco Teórico, los Antecedentes, la Base teórica y las Hipótesis. **CAPÍTULO III:** Metodología de la investigación Tipo de estudio, el Área de estudio, la Población y muestra, Recolección de los datos el procesamiento, Análisis e interpretación de datos. **CAPÍTULO IV:** Resultado el análisis y Discusión. **CAPÍTULO V:** Conclusiones y Recomendaciones, finalizando con las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexo.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLA</b>	x
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EI PROBLEMA</b>	
I.b. Formulación del problema	13
I.c. Objetivos	14
I.c.1. Objetivo General	15
I.c.2. Objetivo Específico	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	17
II.b. Base teórica	21
II.c. Hipótesis	34
II.d. Variable	34
II.e. Definición Operacional de Términos	34

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	35
III.b. Área de estudio	35
III.c. Población y muestra	35
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
III.e. Diseño de recolección de datos	36
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
<b>CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	43
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a Conclusiones	47
V.b. Recomendaciones	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	49
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	53
<b>ANEXOS</b>	54

## LISTA DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 1</b>	DATOS GENERALES DE LAS MADRES – HIJO DE 4 A 12 MESES EN SITUACIÓN DE STRESS EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL NOVIEMBRE 2016.	38
----------------	--	----

## LISTA DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> CONDUCTA DE APEGO DE LA MADRE – HIJO DE 4 A 12 MESES EN SITUACIÓN DE STRESS EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL NOVIEMBRE 2016.	40
<b>GRÁFICO 2</b> CONDUCTA DE APEGO DE LA MADRE – HIJO DE 4 A 12 MESES EN SITUACIÓN DE STRESS SEGÚN DIMENSION (MIRADA, VOCALIZACIÓN, TOCA) EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL NOVIEMBRE 2016.	41
<b>GRÁFICO 3</b> CONDUCTA DE APEGO DE LA MADRE – HIJO DE 4 A 12 MESES EN SITUACIÓN DE STRESS SEGÚN DIMENSION (SOSTÉN, AFECTO, PROXIMIDAD) EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL NOVIEMBRE 2016.	42

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variable	57
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	58
<b>ANEXO 3</b> Informe Prueba piloto	60
<b>ANEXO 4</b> Escala de valoración	61
<b>ANEXO 5</b> Consentimiento Informado	62

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del problema**

La unión entre una madre y su bebé es uno de los vínculos más fuertes que existen en la naturaleza. Provenimos a este mundo para enlazarnos, coordinar e interactuar con los demás. Los seres humanos somos seres que precisamos cuidados, amor y seguridad, aunque pensemos en evitarlo esto es instintivo y sucede desde que venimos al mundo.<sup>1</sup>

Es indudable que desde el inicio de la vida especialmente en los primeros años de vida son los más importantes en el desarrollo físico como en el emocional. Cuando el niño nace existe una inmadurez biológica y emocional, con el tiempo, se va dando con una relación madura comprometida de la que madre desarrolla empatía por su bebé y a partir de ahí puede interpretar las necesidades del niño, tanto las físicas como las emocionales.<sup>2</sup>

La importancia del apego nace después de la Segunda Guerra Mundial donde existieron muchos huérfanos y estos presentaron infinidad de problemas con ellos es entonces que la Organización de las Naciones Unidas le encarga al psiquiatra John Bowlby escribir sobre la privación materna; siendo su principio que “todo recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad”.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las siguientes promueven la lactancia materna además de su alto valor nutritivo; plantea que los profesionales de la salud deben fomentar por medio de esto; el apego entre madre e hijo posibilitando el inicio de conductas saludables entre ellos. Esta relación de apego unión entre madre e hijo garantiza una respuesta afectiva, de forma adecuada, eficaz y eficiente favoreciendo una relación armónica de parte de la madre y el hijo porque se acoplan adecuadamente.<sup>4</sup>

El apego es uno de los factores más influyentes en el crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 2 años. Las relaciones que un bebé tiene con su madre y el vínculo afectivo (apego) que tiene con ellos se propician desde el inicio a la vida siendo relevantes para el crecimiento; favoreciendo a la personalidad del niño.<sup>5</sup>

Lo importante del apego es que este se desarrolle en verdaderas condiciones favorables; para que el niño pueda tener una buena conducta emocional y cognitiva; consiguiendo así fortalecer su salud mental: pues tener condiciones desfavorables y conductas inadecuadas de apego resulta traer trastornos de conducta que afectan desde niño; llegando a una adultez insegura pudiendo adquirir muchos trastornos mentales.<sup>6</sup>

A partir de la observación realizada en la Madre-hijo durante las visitas a los consultorios de enfermería; para su vacunación y su control de crecimiento y desarrollo se observó muchas situaciones de interacción de madre-hijo entre ellas: unas ocasionalmente los miraban, se aproximaban a ellos, lo tocaban, otras lo cargan amoldando el cuerpo de su hijo hacia ellas manteniendo un contacto hasta que el niño dejaba de llorar, las madres se mostraban ansiosas, moviéndose de un lado hacia otro meciendo a sus hijos, trataban de hablarles, le palmeaban y sobaban la espalda para calmarlos.<sup>7</sup>

Siendo para enfermería el apego un vínculo fundamental para el crecimiento y desarrollo de los niños. Se plantea la siguiente pregunta de investigación.

### **I.b. Formulación del problema**

¿Cómo es la Conducta de Apego de la Madre – Hijo de 4 a 12 meses en situación de stress en el consultorio de enfermería del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil Noviembre 2016?

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo general**

Determinar la conducta de la madre - hijo de 4 a 12 meses en situación de stress en el consultorio de enfermería del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil Noviembre 2016.

### **I.c.2. Objetivo específico**

Identificar la conducta de apego de la madre – hijo en situación de stress en el consultorio de enfermería del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil Noviembre 2016 según dimensiones:

- Mirada
- Vocalización
- Tacto
- Sostén
- Afecto
- Proximidad

## **I.d. Justificación**

El ser humano desde que llega al mundo desarrolla la capacidad más importante que es la de relacionarse, esta le permite amar, sobrevivir, aprender y finalmente procrearse. Esta exigencia le permite desarrollar la necesidad de apego por que ella le permite sobrevivir en la dimensión física y psicológica.

Para el profesional de enfermería esta problemática de apego involucra un comportamiento muy importante para un buen crecimiento y desarrollo, propiciar, alentar al contacto, a la participación en el cuidado a sus hijos; estableciendo un apego saludable a medida que sus hijos crecen, se sientan más seguros para poderse conectarse con el mundo exterior, con sus padres, fortaleciéndose desde su inicio de vida transformándolo en un adulto feliz y productivo.

Dadas las implicaciones relevantes que significa el apego en el desarrollo saludable del niño el propósito estudiar las conductas de apego para enfermería permite intervenir a tiempo con apegos que se formen y desarrollen en forma adecuada, convirtiéndose así en una excelente herramienta de prevención primaria biopsicosocial. Enfermería desde sus teorías trabaja en la vinculación madre-hijo e importancia de la vinculación de apego en la especie humana para que se lleve a cabo, es imprescindible forjar, trabajar en el desarrollo de toda persona una vinculación saludable desde el inicio de la vida de todo ser humano. Y ahí el rol de todo profesional de enfermería, en particular en el desarrollo del crecimiento y desarrollo; fomentando un entorno que sea propio de armonía porque así será transmitida al nuevo ser.

### **I.e. Propósito**

Los resultados obtenidos en este estudio de investigación aportaran datos significativos de las conductas de apego de las madres hacia sus hijos permitiendo al profesional de enfermería a poder actuar con prioridad para que logren un acercamiento y faciliten un proceso de apego. De hecho, establecer un apego saludable es un proceso continuo; que favorecerá a medida que crezcan, se sientan más seguros; para que después con el tiempo se transformen en un adulto feliz y productivo; también sirve como referencia para otras investigaciones que se relacionan con el objeto de estudio, por ser un tema importante a nivel local, nacional e internacional; y relevante para la enfermería.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

Gallardo. J, Lobos. C. Realizaron en el año 2012 una investigación en Chile titulado **EL APEGO MATERNO Y SALA DE CUNA EN UNA ZONA EXTREMA RURALIDAD DEL SUR DE CHILE 2012**; fue un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de identificar el tipo de apego del vínculo madre-hijo, en mujeres que han optado el uso de guardería para el cuidado de sus hijos; se consideró caracterizar dos grupos de 15 madre-hijo, a quienes se les aplicó la escala de apego Massie-Campbell, el instrumento es validado; la edades consideradas son de menor de 5 meses y el 80% eran lactantes mayores y 20% lactantes menores; los resultados fueron: La mayoría de madres que son casadas y trabajan tienden a tener apego inseguro y ambivalentes en más de un 20%.<sup>8</sup>

Espinoza M, Vásquez. Realizaron un trabajo de investigación titulado **OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-HIJO Y SU ASOCIACIÓN CON LAS REPRESENTACIONES DE LOS VÍNCULOS TEMPRANOS EN MADRES COMUNA DE RECOLETA, DE LA REGIÓN CONSULTORIO JUAN PETRINOVIC, CONSULTORIO QUINTA BELLA Y CONSULTORIO VALDIVIESO 2012**. El estudio utilizó un método cuantitativo y descriptivo con el objetivo de identificar qué tipo de apego tenían la madre y su hijo, usando el instrumento de Escala de Massie – Campbell a través de la observación no participativa, con la finalidad de observar a conducta de la madre en situación de stress del niño. Los resultados encontrados demostraron que casi todas las dimensiones a excepción de vocalización que se identificó como conductas seguras. La dimensión evitativa obtuvo más de 70%, el cual es evidente que este grupo de madres adopta conductas como el no hablar a sus niños mientras ellos pasan por el proceso de stress. El porcentaje restante ubica a las madres en que adoptan una conducta ansiosa, el cual muestra que existe si una frecuencia

evidente de vocalización de la madre a su niño, pero de manera exagerada. Concluyendo que las madres tienden a tener conductas seguras sobre todo en tocando y tocado, pero para la dimensión proximidad y vocalización tienen una conducta de apego ansiosa.<sup>9</sup>

Levin, M. Realizó un estudio de investigación titulado **IMPACTO DEL VÍNCULO MADRE-HIJO EN EL DESARROLLO INFANTIL. APORTES DE LA TEORÍA DEL APEGO** corresponde a una investigación perteneciente al Proyecto UNSTA 2012 “Vínculo madre-hijo y desarrollo infantil. Evaluación de niños en condiciones de pobreza de Tucumán”. El método de estudio de la investigación tiene un abordaje cuantitativo, descriptivo correlacional de tipo no experimental. El estudio involucro a madres de niño de 0 a 18 meses que pertenecen a una ciudad Tucumán con la finalidad de investigar el vínculo de la madre y su hijo y fue a través del uso del instrumento de a Escala de Apego en Condiciones de Stress Massie Campbell.<sup>10</sup>

### **Nacionales**

Tejada S. Sánchez C. Realizaron una investigación en Chachapoyas Perú titulado **TIPO DE APEGO EN MADRES CON HIJOS LACTANTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA 2015**. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo; se efectuó con el objetivo de determinar el tipo de apego de las madres; el universo muestra lo conformo 60 madres con sus respectivos hijos. Se utilizó como instrumento la Escala Massie-Campbell. Los resultados encontrados fue que más de un 60% de la población las madres desarrollaron apego seguro con sus niños y que porcentaje restante de 10% y 5% desarrollo un apego invitante e inseguro. El estudio relaciono con las características demográficas de las madres encontrando el grupo de madres entre las edades de 25 a 29 años de edad, con nivel secundaria completa, amas de casa tienden a tener más del 50% apego seguro con

sus niños. Concluyendo que los niños lactantes tienden a tener apego seguro con su madre, sin embargo, existe un poco menos del 50% que tienen apego inseguro, ambivalentes.<sup>11</sup>

Campos L, Realizó un estudio de investigación titulado **VÍNCULO AFECTIVO: MADRES E HIJOS LACTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA. CHICLAYO – 2013**. El estudio uso método de investigación de tipo cuantitativo y con un diseño de estudio de caso. Los participantes estuvieron conformados por 10 madres de niños lactantes menores de 1 año, se obtuvo la información a través de entrevista abierta. Se obtuvo como resultado encontrando que las madres desarrollan vínculos afectivos a través de la demostración de tipos caricias, palabras, mimos, intercambio de miradas, satisfacción de las necesidades del lactante.

Vargas N. Realizó un trabajo de investigación titulado **ESTILOS DE APEGO EN LA RELACIÓN MADRE – NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD, QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO, 2014**. El estudio tuvo como método fue de tipo no experimental con un diseño descriptivo, realizado en una población de 42 niños con sus madres, se usó el instrumento de apego de Campbell. Los resultados obtenidos fueron que más de un 40% de la población obtuvo un apego seguro y que solo el 33% un apego evitativo y un poco más de 20% ambivalente o inseguro. En cuanto a las dimensiones. La dimensión mirada, sosteniendo, afecto y proximidad tienen porcentajes más elevados con más de un 60% a comparación de la dimensión tocando y vocalización tiende a tener un apego evitativo en un 50%. Se concluye que la madre tiende evitar la vocalización y tocar mientras este puede estar pasando una situación de stress dentro del consultorio.<sup>12</sup>

**Se han encontrado estudios realizados relacionados con la presente investigación a nivel internacional y nacional que ha sido aprovechado como modelo por ser semejantes a los sujetos investigados y en beneficio para enfocar la metodología y constituir algunas bases conceptuales utilizando el instrumento de la Escala de Massie-Campell ante las conductas de apego de madres hacia sus niños en situación de stress.**

**Esta investigación hace conocer la importancia de la conducta de apego de la madre-hijo identificando la mirada, vocalización, tacto sostén, afecto y proximidad; saber además el valor que tiene para el profesional de enfermería, el apego, involucra un comportamiento muy importante para un excelente crecimiento y desarrollo del niño y así fortalecer desde su inicio de vida transformando en un adulto acertado y provechoso.**

## **II.b. Base teórica**

### **El apego**

Es el lazo más sensible que busca la cercanía o el toque entre esa diada que la conforma por el hijo y su madre, aunque en algunas ocasiones la imagen de madre puede ser sustituida por otra semejante ya sea una abuela, madre adoptiva o algún familiar con quienes el niño se desenvuelve y desarrolla una relación afectiva imprescindible para que se desenvuelva en el área cognitiva emocional desde su nacimiento.<sup>13</sup>

Por ello la gran relevancia de desarrollar apegos seguros porque favorecen a comprender donde se inician los lazos afectivos acoplando, enlazando áreas cognitivas y sociales en el desarrollo del niño para que entienda el entorno social y se centre en el mundo favoreciendo al desarrollo del apego

La idea de apego a desarrollados muchas conceptualizaciones como la de Lebovici que lo define como un vínculo que representa en la madre, la inclinación a tocar, acariciar, sostener, cuidar a su bebe desarrollando siempre un toque con su hijo y la madre rectifica y se adecua a las necesidades del su hijo otro como Bowlby conceptualiza que el apego que esto se desarrolló en la madre cuando ella lo alimenta y lo cuida.<sup>14</sup>

### **Teoría de Conducta de Apego**

Esta teoría es sostenida por John Bowlby y Mari Ainsworth acerca del apego o vínculo afectivo que existe entre la madre e hijo que es una de las afirmaciones teóricas más consolidadas en el área socio-emocional. Este enunciado hace más sólida y cada vez más enriquecida con el tiempo por investigaciones que se han venido realizando en las últimas décadas, convirtiéndose este tema en un área de investigación evolutiva.

La teoría de apego llega a tener importancia cuando el psiquiatra John Bowlby. Define que a pesar de existir una evolución en la humanidad siempre se conserva y es relevante que se establezca vínculos afectivos de los padres a sus hijos y estos se demuestran en la interacción entre ellos con afecto y un cuidado continuo; es así como se desarrolla este apego con

cariño y seguridad; todo ello suma al desarrollo de conductas saludables en el hijo que crece seguro amados, defendidos y cuidados.

Cuando un niño experimenta una conducta de desapego se siente desamparados por sus padres; recibiendo de parte de ellos maltrato o conductas de abuso no solo hay desapego, sino que esta es amenazante y perjudicial para el por más ínfimas que sean. Esta conducta de falta de vínculos reales seguros desencadena; miedos, falta de seguridad, baja autoestima, inseguridad hasta cólera. Todas estas situaciones el niño los guardara para el resto de su vida originando que en la etapa adulta tenga trastornos de conductas emocionales negativas que muchas veces pueden llegar a la depresión.<sup>15</sup>

### **Conductas de Apego**

Las conductas de apego está regularizado por el sistema nervioso central y éstas están en función a la supervivencia porque los bebés son seres indefensos que necesitan de una persona adulta para que puedan sobrevivir; por ello el vínculo de apego está en combinación de preferencias conductuales y emocionales delineadas por el sistema de apego; porque este mantiene un acercamiento entre madre e hijo o cuidadores.

*Las Conductas de apego hacen la relación* más importante en la vida del niño para con su madre o tutor primario está establecida y definida en lo biológico y humanitario para sus vínculos futuros. Una forma de comportamiento de vínculo de apego saludable está determinado por acontecimientos de vínculos favorables desde la niñez aportando una base sólida para posteriores relaciones afectivas saludables.

Las conductas más sólidas que benefician el vínculo de apego pueden catalogarse en dos categorías; una de ellas es acercar a la madre hacia el niño y las de proximidad de hijo hacia la madre. Las conductas de apego se inician desde el momento que nace el niño siendo este el momento más trascendental de relación madre-hijo por ello la madre debe tener el primer

contacto y no deben permanecer separados uno del otro para estrechar así vínculos de apego.

*Desarrollar Conductas de Apego* ayudan a los bebés desde que vienen al mundo favorecen a moldear a un niño seguro de sí mismo, lo hace más sociable y con mayor amplitud para el aprendizaje; para que se realice todo esto se necesita de tiempo con solo minutos diarios para desarrollar esta conducta de apego donde los progenitores que son los protagonistas expresan amor, juegan con él y de esta manera estimularan a su hijo.

Estas conductas o forma de expresar el apego basada en la teoría de Bowlby afirma que los seres humanos poseemos la exigencia de crear lazos o vínculos de apego cercanos con otros. Esta exigencia favorecerá a ir desarrollándose una regulación emocional que obedece al estilo de apego que se llega a presentar cuando se satisfacen las necesidades por el lado de la madre o cuidador de este niño, todas estas conductas de apego cumplen un papel muy importante en la socialización.

### **Estilos de apego**

Los estilos de apego se vienen formando desde las épocas más tempranas es decir desde que se nace y se mantiene por el resto de vida favoreciendo a la formación interna con respecto a las creencias de sí mismo y también los juicios que predominan en la formación y mantenimiento de la armonía en la vida de todo individuo. Por ellos la relevancia del quien cuida al niño que en este caso es la madre; dependiendo del estilo de apego que ella desarrolle ofrecerá un desarrollo seguro y saludable para el resto de su vida. También es muy significativo otras figuras que están en contacto con el niño como es la compañía de los hermanos y por su puesto la del padre será secundario, pero no menos significativo y relevante porque se establecen categorías en la forma de apego.<sup>16</sup>

## Los tres elementos fundamentales del proceso de apego

**Sintonía:** es una conexión de entendimiento entre el hijo y los dos padres esto se logra cuando ellos comparten, entienden sus señales no verbales.

**Equilibrio:** esto es primordial; los padres deben generar en sus hijos a tener equilibrio en las dimensiones corporales, emocionales y también mentales.

**Coherencia:** es la interacción que los hijos pueden alcanzar cuando se hallan en relación con los adultos<sup>17</sup>

### Tipos de apego:

**Apego Seguro:** es decir el contacto físico constante con el bebé, atender y entender su angustia o estado emocional sin minusvalorarlo, mirarle con ojos amorosos, dar seguridad tanto emocional como física, mostrar que el mundo y las personas son confiables, que puede predecir su comportamiento, que su estado emocional no crea hostilidad ni miedo, y que sus emociones, ya sean vistas como positivas o negativas, son valiosas.

**Apego Ansioso:** El apego ansioso se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. No tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás. Puede ser de dos tipos:

**a) Apego ambivalente:** Responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.

**b) Apego evitativo:** El apego evitativo se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono.<sup>18</sup>

### **Un niño se estresa:**

Generalmente se piensa que es inadmisibles que un pequeño en sus primeros meses de vida puede estar en condiciones de estar estresado pero los bebés tan igual que las personas mayores pueden sufrir estrés explicándolo fisiológicamente todo organismo libera cortisol, esta hormona segregada se libera para poderle ser frente al estrés al igual que las personas mayores. Lo importante es que los niveles de cortisol deben estar proporcionados por que si estos están en niveles bajos el niño está apático y si es mayor él bebe está estresado

La forma que un niño manifiesta el estrés es el llanto, este se caracteriza por un llanto mantenido, agudo y angustioso. Otras manifestaciones son trastornos en el sueño, alimentación y menor interrelaciones con las personas mayores. Quiere siempre estar en brazos y no conciliar el sueño fácilmente y tenerlo muy ligero despertándose continuamente. Todo ellos causan intranquilidad en los padres e inseguridad que son percibidos por los niños y suelen transmitirse entre ellos creando un círculo de estrés entre padres e hijos.

Cuando existe un exagerado estímulo como por ejemplo las luces intensas, ruidos, cambio de rutinas en sus alimentos y hora de descanso, juegos bruscos esto hace que los niños se sientan desadaptados, desorientados y por ellos se sientan ansiosos y muy nerviosos.

- Sentirse poco atendidos; muchos estudios al respecto afirman en casos de niños que han crecido en orfanatos a los que no se les satisface sus necesidades como por ejemplo cambiarle los pañales, darle sus

alimentos a la hora, o simplemente se les deja llorar hasta que caen cansados y reciben respuestas de amor son niños en riesgo a padecer problemas de estrés, mucha inseguridad, temor. No como otros que fueron atendidos con mimo y mucho amor.

- La falta de rutinas. Los niños necesitan horarios que se tienen que cumplir regularmente como, por ejemplo, el descanso, la toma de sus alimentos, el pasearlo eso les proporciona una sensación favorable de seguridad.
- La falta de sueño. Si un niño no duerme sus horas necesarias entonces no puede reponer fuerzas y el cansancio lo pone irritable desarrollando estrés.<sup>19</sup>

### **Madre sana con apego normal**

- Madre feliz con su hijo
- Serena ante el disconfort de su hijo
- Atenta a lo que necesita, sabiendo reconocer lo que necesita
- Muy asertiva con su hijo
- Reconoce a su hijo y lo considera
- Se organiza
- Se adapta fácilmente al ritmo de su sueño y alimentación

### **Madre sana con apego patológico**

- Nerviosa y deprimida ante el disconfort de su hijo
- No entiende a su hijo ni sabe atenderlo ante las necesidades del hijo.
- Se siente nerviosa incapaz de poderle dar protección
- No conoce el temperamento de su hijo y solo lo ve como una carga que no sabe atender.
- No reconoce sus necesidades de hambre lo que hace es sobrealimentarlo sin necesitarlo.
- No lo estimula o en otras ocasiones le brinda demasiados estímulos

- No logra un ritmo de alimentación ni logra un ritmo adecuado de sueño.<sup>20</sup>

Con estos elementos de observación es posible detectar precozmente una disfunción en el apego

### **Escala Massie-Campbell (ADS)**

Esta escala fue elaborada por Henry N. Masiie y Kay Campbell en el año 1983 y modificada y adaptada por las Dras. Claudia López y Maritza Ramírez en el año 2005: el uso de esta escala permite su uso en niños recién nacidos hasta los 18 meses. Fue elaborada para que se pueda usar en condiciones en que las madres y sus hijos estén juntos en cualquier situación de estrés como por ejemplo exámenes pediátricos, consultas de enfermería e inmunizaciones estas situaciones generan separación entre la madre y su hijo; lo cual genera estrés; el uso de esta escala Massie Campbell permite la detección precoz en la interacción madre-hijo; este es un valioso instrumento para los profesionales de la salud para realizar intervenciones con carácter preventivo, tempranas y oportunas y así corregir conductas de apego inadecuadas, sensibilizar si existe la problemática con el compromiso de todo profesional de enfermería para desarrollar conductas favorables de apego. La finalidad de la aplicación de este instrumento también es útil para ver los parámetros sociales centrales del comportamiento de la diada madre e hijo en el desarrollo psicológico a lo largo de toda su vida.

### **Elementos de la escala de observación**

**Mirada:** Intercambio de miradas, su intensidad y persistencia

- **Mirada segura de la madre hacia el niño:** Tendencia normal de mirar ocasionalmente al niño, o mostrar un cambio entre miradas largas y cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a la mirada del infante
- **Mirada insegura de la madre hacia el niño:** Predisposición de la madre a eludir constantemente la mirada del niño. La madre puede

estar observando y dirigiendo su mirada al cuerpo del niño, pero no lo mira a los ojos.

Según la Escala de Massie- Campbell la mirada es valorada:

- ✓ Siempre evita mirar
- ✓ Rara vez mira
- ✓ Ocasionalmente mira
- ✓ Frecuentes miradas
- ✓ Mirada fija

**Vocalización:** Sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción para interactuar, jugar o comunicar algo. Por ejemplo, el llanto comunica el stress del niño.

- **Vocalización segura de la madre hacia el niño:** Predisposición casual y ocasional de conversar y comentar cosas al niño siempre respetando los silencios la madre le habla dirigiéndose a él para poder comunicarse y poder responder a sus reacciones
- **Vocalización insegura de la madre hacia el niño:** Predisposición de la madre de no relacionarse mediante la comunicación con su hijo. Estas madres permanecen en silencio no hay interacción si la realiza son esporádicas y si lo hace no se dirige directamente a su niño Tendencia a estar siempre vocalizando al niño, sin darle espacio ni considerar sus reacciones. Madre que presenta una actitud intrusiva de estar constantemente vocalizando hacia el niño.

Según la Escala de Massie -Campbell la vocalización es valorada:

- ✓ Madre callada
- ✓ Palabras escasas
- ✓ Ocasionalmente vocaliza
- ✓ Frecuentemente habla
- ✓ Vocalizaciones intensas

**Tacto:** es el toque de piel con piel entre la diada madre-niño que no es lo mismo de tomarlo en sus brazos o darle un abrazo sino ese toque afectivo.

- **Tocando segura de la madre hacia el niño:** predisposición de tocar ocasionalmente al niño y procurar el contacto físico. Y la madre responde a ese contacto físico del niño con toque frecuentes
- **Tocando insegura de la madre hacia el niño:** predisposición de la madre a no tocar al bebe en los momentos de juego. La madre deja al bebe no lo toca cuando llora o cuando está en una situación de estrés. Madre que siempre toca al bebé, busca constantemente el contacto físico, y no lo quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc. El contacto es intrusivo, constante y no respeta los estados del niño. Tocando (b): Es la EVITACIÓN del contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé.

Según la Escala de Massie-Campbell el Tocando es valorada en:

- ✓ Nunca toca
- ✓ Rara vez toca
- ✓ Ocasionalmente toca
- ✓ Frecuentemente toca
- ✓ Siempre lo toca

El Tocado es valorada en:

- ✓ Siempre evita
- ✓ Frecuentemente evita
- ✓ Ocasionalmente evita
- ✓ Rara vez evita ser tocada
- ✓ Nunca evita ser tocada

**Sosteniendo:** Es el “sostén” físico que se produce entre la madre y el bebé, cuando ella lo toma en brazos

- **Sostén seguro de la madre hacia 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.

- **Sostén inseguro de la madre hacia el niño:** Madre que toma al bebé como que fuera un objeto, desde lejos, incómoda, rígida, y evitando cualquier contacto físico con el niño. En general, existe un sentido de que la madre no quiere en verdad tomar al niño, y se siente obligada a hacerlo. En general, existe un sentido de que la madre no quiere en verdad tomar al niño, y se siente obligada a hacerlo. Madre toma al niño en los brazos de un modo muy intenso, no queriendo soltarlo, y empujando el cuerpo del bebé hacia el de ella. En general, se observa que la madre lo aprieta un poco, y lo toma demasiado fuerte, sin darle respiro al infante.

Según la Escala de Massie-Campbell el Sostén es valorada en:

- ✓ Siempre evita ser tocada
- ✓ Sostiene en forma tiesa
- ✓ Apoyo brevemente
- ✓ Mantiene contacto hasta que se tranquiliza
- ✓ Sostiene amoldando a su cuerpo

**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.

- **Afecto seguro de la madre hacia el niño:** de la madre hacia el niño: 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 general, se observa una madre que se siente bien con el bebé, y no presenta afectos negativos muy intensos, ni de modo continuo

- **Afecto inseguro de la madre hacia el niño:** Madre que se observamos 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. Madre que presenta una tendencia a siempre estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones cuando el bebé está llorando. La sonrisa puede parecer en ocasiones muy forzada y rígida. Llama la atención que la madre esté siempre tratando de estar alegre para el bebé (pero de un modo sutilmente fingido).

Según la Escala de Massie-Campbell el Afecto es valorada en:

- ✓ Siempre evita
- ✓ Frecuentemente irritable
- ✓ Ansiedad moderada
- ✓ Tensión ocasional
- ✓ Siempre sonrío

**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.

- **Proximidad o cercanía segura de la madre hacia el niño:** Tendencia normal de una madre a estar constante o intermitentemente en cercanía con el niño. La madre muestra una necesidad de tomar al bebé, tocarlo y buscar tenerlo siempre o casi siempre cerca.
- **Proximidad o cercanía insegura de la madre hacia el niño:** la madre Muestra una inclinación a estar distante físicamente del bebe no lo carga, se sienta lejos de él o se aleja con cualquier pretexto. Generalmente se puede observar que la madre propicia un

distanciamiento físico lo más posible con él bebe. También el extremo de la situación exagerada es que la madre no quiere perder en ningún momento el contacto físico con su bebe, se le ve aferrada queriendo en todo momento cargarlo, teniéndolo siempre en sus brazos.<sup>21</sup>

Según la Escala de Massie-Campbell la Proximidad es valorada en:

- ✓ Se va de la pieza
- ✓ Frecuentemente fuera
- ✓ Se para intermitentemente
- ✓ Contacto físico frecuente
- ✓ Siempre en contacto físico

### **Rol de la enfermería como promotora del vínculo afectivo.**

El apego es un tema relevante para enfermería considerándose que este vínculo de sentimiento sin igual que enlaza a dos personas formando una diada madre-hijo. Esta consolida confianza, seguridad, protección; gracias a este vínculo incentivado, observado y evaluado por enfermería se puede actuar directamente para favorecer conductas saludables de apego en la madre y niño.

Para enfermería es importante ofrecer un apoyo a la madre en sus diferentes momentos en la crianza de su hijo para asegurar para el futuro personas seguras con capacidades emocionales maduras. El apego es ese lazo potente, activo, fuerte que ofrecen un cuidado destinado a satisfacer necesidades básicas al niño hasta que pueda ser independiente y desenvolverse solo. El profesional de enfermería tiene como rol favorecer conductas de apego educando y sensibilizando a la madre en ese contacto piel a piel en toda su plenitud ofreciendo a la madre y también al padre oportunidades para que puedan establecer vínculos emocionales fuertes porque estas favorecerán conductas saludables para el crecimiento y desarrollo de su hijo.<sup>22</sup>

### **Teoría de Enfermería**

Ramona Mercer fundamenta su teoría en la Adopción del Rol Maternal, plantea que los profesionales de enfermería deben tomar en cuenta el entorno familiar, el trabajo, la iglesia, como elementos relevantes y todos adoptan un rol que finalmente interactúan entre sí. Por ello el apego es una situación interactiva que evolucione en el tiempo en la cual la madre cumple un rol fundamental; creando un vínculo fuerte que incide en sus cuidados favoreciendo a una armonía, intimidad concluyendo la verdadera identidad materna.

Esta teoría de Ramona Mercer abarca otros componentes como son; el estado de salud, la edad, relación madre-padre, características del lactante, la familia, el apoyo de la pareja como componentes relevantes para que se establezca un cuidado de la diada madre-hijo.<sup>23</sup>

La madre principal cuidadora en su rol establece una relación diada madre e hijo desde que nace este. Cuando la madre satisface las necesidades de su hijo logra un vínculo de apego; experimentando ella una alegría. Ramona Mercer fundamenta su teoría con varios elementos o factores como es la edad, estado de salud que influenciaran directamente en el cuidado de su hijo por lo tanto en el desarrollo de sus vínculos. Desarrollando el rol materno se establece una relación afectiva que favorece un desarrollo saludable.

## **II.c. Hipótesis**

### **II.c.1. Hipótesis Global**

- La conducta de apego de la madre- hijo en situación de stress es evitante en el consultorio de enfermería del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil Noviembre 2016.

### **II.c.2 Hipótesis Derivada**

- La conducta de apego de la madre- hijo en situación de stress es evitante en las dimensiones: mirada, tacto, afecto.
- La conducta de apego de la madre- hijo en situación de stress es ambivalente en las dimensiones: vocalización, sostén, proximidad.

## **II.d. Variable**

- Conducta de Apego

## **II.e. Definición Operacional de Términos**

- **Conducta:** Está relacionada a la modalidad que tiene una persona en la manera de comportarse en diversos ámbitos de su vida; ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.
- **Apego:** El apego es el vínculo afectivo más íntimo e intenso y duradero que se establece entre las personas, y específicamente con los padres e hijos; sin embargo, puede también establecer el vínculo con otros (hermanos, abuelos, tíos, etc.), y que les proporciona seguridad a los niños y un mejor desarrollo emocional en su vida.
- **Stress:** Estado que produce a partir hechos que crean agobio y angustia, cuando el sujeto recibe demandas que le resultan excesivas comenzando a sentir ansiedad.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de Estudio**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque expresa los resultados de manera numérica, de diseño descriptivo ya que permitió describir los datos de manera sistemática de las características de la población. El estudio es transversal porque se realizó en un periodo determinado.

### **III.b. Área de Estudio**

El estudio se realizó en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil noviembre 2016 perteneciente a Jurisdicción de Comas. El centro cuenta con un consultorio de enfermería donde se brinda las evaluaciones de crecimiento y desarrollo, así como la administración de vacunas.

### **III.c. Población y Muestra**

#### **Población:**

La población estuvo constituida por 50 madres de niños de ambos sexos entre las edades de 4 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo, así como a vacunas.

#### **Muestra:**

Este tipo de muestreo no es aleatorio sino por conveniencia, es decir no probabilístico; selecciona a 50 madres de niños de 4 a 12 meses, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres de niños de ambos sexos entre las edades de 4 a 12 meses.
- Madres de niños que asisten al consultorio de enfermería para evaluación o vacunas.

- Madres de niños que acepten a participar voluntariamente.
- Madres de niños que pasen una situación de estrés (vacunas, evaluaciones rigurosas)

#### **Criterios de exclusión**

- Madres de niños de 1 a 3 meses y mayores de 12 meses.
- Cuidadores (niñera, abuela, tía, prima, etc.) de niños que asistan al consultorio de enfermería.

#### **III.d. Técnica e instrumento de Recolección de datos**

La técnica del estudio es la observación y el instrumento una guía de observación “Escala de Massie Campbell”. Diseñado por Henry Massie & Kay Campbell (1978). El Instrumento fue adaptado por profesionales que trabajan en la atención primaria de la Unidad de Intervención. El instrumento contiene 6 elementos de apego que se deben observar: mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad.

La Escala Massie-Campbell de Observación que mide el apego Madre-Bebé en Situaciones de Stress (de ahora en adelante ha sido utilizada en diversos estudios sobre su validez y confiabilidad (Lopez & Ramirez), (Lecannelier, Undurraga, Olivares, Goldstein & Hoffmann, 2005; Kotliarenco et al., 2007.

#### **III.e. Diseño de Recolección de Datos**

Para realizar el estudio, se solicitó el permiso de autorización a través de la Escuela Profesional de Enfermería de la UPSJB proporcionaron las solicitudes a nombre del director del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil. Dada la aprobación se procedió a aplicar el instrumento, dando a conocer el objetivo del trabajo de investigación.

La guía de observación consideró la firma de consentimiento informado. La guía de observación se aplicó a madres de niños que se encontraban en situación stress en el consultorio de enfermería. El tiempo de aplicación de la guía es de 10 a 15 min aproximadamente. Al término de cada observación se le agradeció a cada una por su cooperación. Se respetó los principios éticos como son la Autonomía, la no maleficencia la justicia y la beneficencia.

Después de recolectar los datos fueron digitados en una matriz de consistencia en el programa SPSS Versión (20).

### **III.f. Procesamiento y análisis de los datos**

En el presente trabajo se procesaron los datos de acuerdo a la variable en investigación luego se procedió al ordenamiento de las respuestas recolectadas, codificar el instrumento, tabulación de los datos en una matriz de consistencia para ser sometido al programa estadístico SPSS se analizó los estadísticos descriptivos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LAS MADRES - HIJO DE 4 A 12 MESES EN**  
**SITUACIÓN DE STRESS EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL**  
**CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA**  
**RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL**  
**NOVIEMBRE 2016**

<b>DATOS GENERALES</b>		
	<b>n=50</b>	<b>100%</b>
<b>Edad madre</b>		
16 - 17	5	10.0%
<b>18 - 20</b>	<b>23</b>	<b>46.0%</b>
21 - 35	9	18.0%
35 - 40	8	16.0%
41 a mas	5	10.0%
<b>Edad niño /niña</b>		
4 meses	4	8.0%
5 meses	4	8.0%
<b>6 meses</b>	<b>18</b>	<b>36.0%</b>
<b>8 meses</b>	<b>18</b>	<b>36.0%</b>
10 meses	4	8.0%
12 meses	2	4.0%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	10	20.0%
<b>Casada</b>	<b>28</b>	<b>28.0%</b>
Conviviente	12	24.0%

---

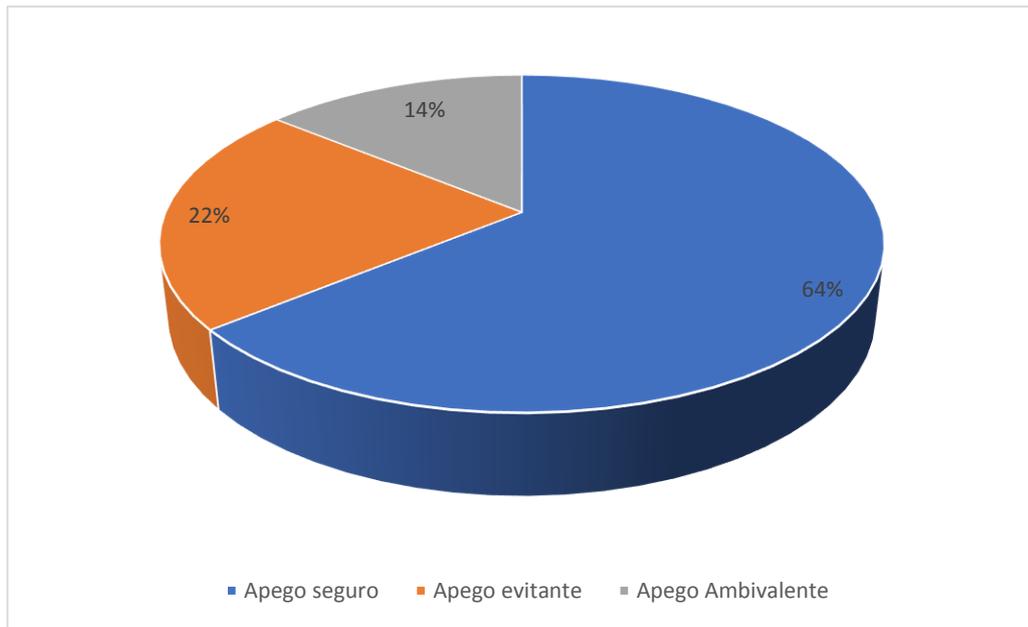
<b>Trabaja</b>		
<b>Si</b>	<b>28</b>	<b>56.0%</b>
No	22	44.0%
<b>Número de hijos</b>		
1	13	26.0%
2	12	24.0%
<b>3</b>	<b>25</b>	<b>50.0%</b>

---

El mayor porcentaje de edad de la madre corresponde 18 a 20 años con 46 % (23), y los meses del niño entre los 6 a 8 meses de edad con 36% (18), estado civil casado 28% (28) y soltera 20% (10), trabajan las madres en un 56% (28) y el número de hijo es 3 en un 50% (25).

## GRÁFICO 1

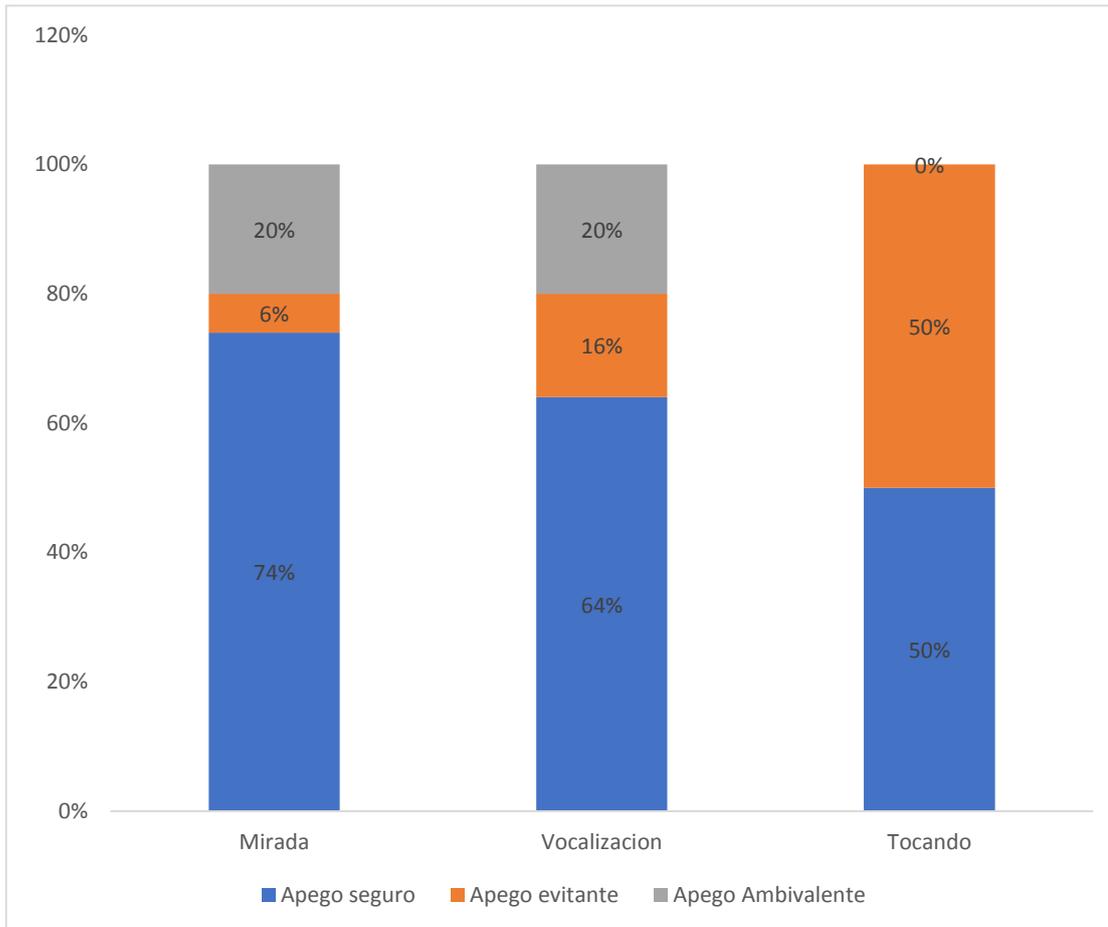
**CONDUCTA DE APEGO DE LA MADRE – HIJO DE 4 A 12 MESES EN  
SITUACIÓN DE STRESS EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA  
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA  
RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL  
NOVIEMBRE 2016**



En el gráfico se muestra que la conducta de apego de la madre - hijo en situación de stress un 64% (32) presenta un apego seguro y el 22% (11) un apego evitante y solo el 14% (7) un apego ambivalente.

## GRÁFICO 2

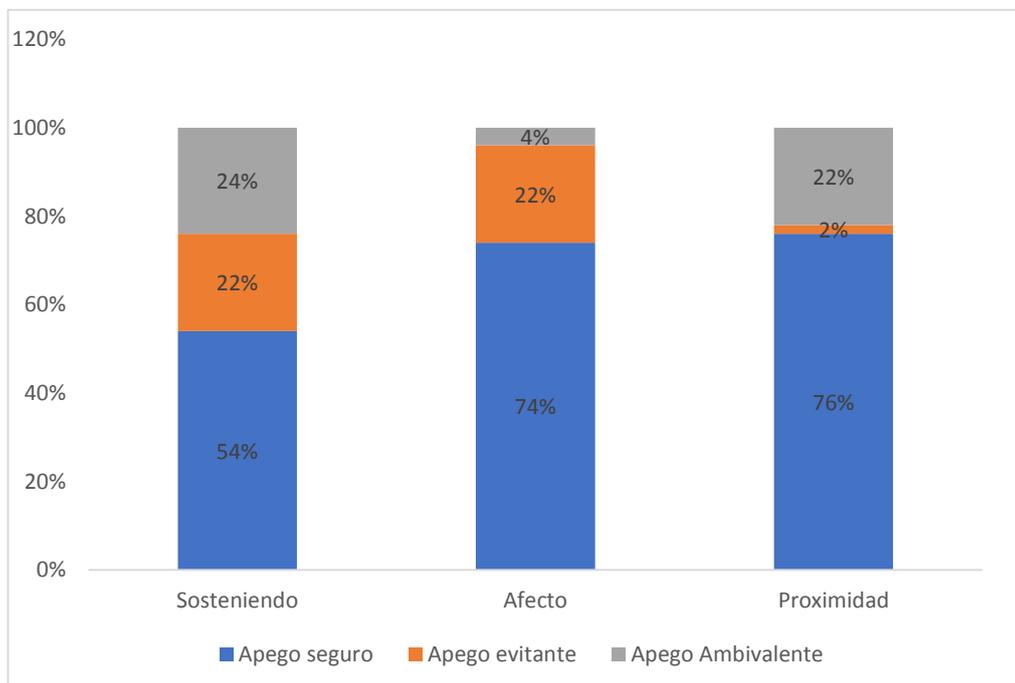
### CONDUCTA DE APEGO DE LA MADRE – HIJO DE 4 A 12 MESES EN SITUACIÓN DE STRESS SEGÚN DIMENSION (MIRADA, VOCALIZACIÓN, TACTO) EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DUKSIL NOVIEMBRE 2016



La conducta de apego de madre- hijo en situación de stress según la dimensión mirada el 74% (37) tiene apego seguro y un 20% (10) ambivalente, en la dimensión vocalización el 64%(32) tiene un apego seguro y el 20% (10) un apego ambivalente y la dimensión tacto el 50%(25) tiene apego seguro y el 50% (25) evitante.

### GRÁFICO 3

**CONDUCTA DE APEGO DE LA MADRE – HIJO DE 4 A 12 MESES EN SITUACIÓN DE STRESS SEGÚN DIMENSIÓN (SOSTÉN, AFECTO, PROXIMIDAD) EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL  
NOVIEMBRE 2016**



La conducta de apego de madre- hijo en situación de stress según la dimensión sostén el 54% (27) tiene apego seguro y un 24% (12) ambivalente, en la dimensión afecto el 74% (37) tiene un apego seguro y el 22% (11) un apego evitante y la dimensión proximidad el 76% (38) tiene apego seguro y el 22% (11) ambivalente.

#### **IV.b. Discusión**

El vínculo entre madre e hijo es uno de los más importantes porque deja una huella en el desarrollo del niño desde que nace.

Según los datos sociodemográficos encontramos en la investigación que mayor porcentaje de edad de las madres corresponden a 18 a 20 años con 46 %, y la edad del niño entre los 6 y 8 meses de edad con 36%, estado civil casada 28% y conviviente 24%, trabajan las madres en un 56% y el número de hijo es 3 en un 50%.

Respecto a la edad de las madres según los datos del Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) existe una maternidad temprana desde los 15 a 19 años que representa el 15% de la población ante ello es importante resaltar que no se ha reportado una disminución considerable de embarazos en adolescentes. En el estudio de Tejada<sup>11</sup> que muestra que la madre se encuentra por debajo de los 25 años tienden a tener apego inseguro. Conocemos a esta edad que recién la persona está desarrollando la transición a edad madura y muchos de ellos se están desvinculando de la vivencia familiar, por ello es evidente encontrar que este grupo de madres pueden no estar desarrollando apego seguro con sus hijos, debido a que quizás ese rol puede estar siendo dado a los abuelos u otros miembros de la familia, debido a que este grupo puede estar desempeñando aun el rol de estudiante y trabajador que hace muchas horas de ausencia en el hogar.

Los datos encontrados que el mayor porcentaje corresponde a niños lactantes por encima de los 6 y 8 meses con un 36%, estos datos contrastan con el de Gallardo<sup>8</sup> y Tejada<sup>11</sup>, donde su mayor población corresponde a niños lactantes por encima de los 6 meses, esto se debe que el número más frecuente de grupos de estos niños son atendidos en los establecimientos de salud según Ministerio de Salud, los niños que asisten a atención a sus controles son los menores de 1 año tan solo un 28% de la población. Así mismo se resalta que muy a pesar que el primer vínculo de

apego se da desde el nacimiento existen etapas claves del afianzamiento y desarrollo de un apego positivo en la infancia de un niño durante los primeros años de vida son cruciales para su desarrollo emocional.

El estado civil de casada en el porcentaje encontrado 28% seguido de conviviente 12%, al igual que Giraldo Montoya<sup>24</sup> en su estudio Influencia de y apego, menciona que existen un apego de riesgo en madres que son solteras y convivientes, no se reportó problemas de apego en madres casadas; sin embargo los estudios demuestran que no existen suficientes argumentos en los estudios que permitan relacionar que el estado civil influye directamente sobre el apego de la madre con su niño, el estudio enfatizó más en relación a la satisfacción de la madre en rol que se encuentra y el apoyo de la pareja.

En cuanto a la ocupación de la madre puede influenciar en la conducta de apego hacia un niño. Para Barglow<sup>25</sup> la ausencia de la madre en los periodos de temprana edad de un niño, puede desarrollar un apego inseguro, debido a la falta de calidad de la relación madre – hijo debido que no podría establecer todos sus momentos de necesidad de un niño.

Según gráfico 1 con respecto a la conducta de apego de la madre- hijo de 4 a 12 meses en el consultorio de enfermería del Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, el 64% presentó un apego seguro, el 22% un apego evitante y solo el 14% un apego ambivalente. El estudio se contrasta con estudios nacionales como el de Tejada<sup>11</sup> que mencionan que más de 60% tienen un apego seguro y que solo 5 a 10% un apego evitante e inseguro ambivalente. En el estudio de Vargas<sup>12</sup> es uno de los antecedentes que más relación estadística tiene con el estudio ya que existe un alto porcentaje de la población que presenta un apego ambivalente en un poco más del 40% y más del 20% presenta un apego evitante, sin embargo, en el estudio de Gallardo<sup>8</sup> existe en un 85% de población chilena que practica un apego seguro, y que solo un 25% tiene

apego inseguro. Estos datos pueden reflejar claramente que otros países como en el caso de Chile se está realizando más estudios en relación a la importancia del apego sobre el desarrollo del niño y que actualmente se está realizando estrategias en beneficio de un apego seguro.

En el caso de Perú en los últimos tiempos, el interés de cuán importante significa el apego, el profesional de enfermería se ve involucrada en conocer e intervenir ante la evidencia de problemas, sobre todo en una población que tienen apego inseguro y que según las investigaciones puede conllevar a que la madre se desinterese por el niño y no atienda de manera oportuna las necesidades básicas y vitales en el cuidado de un niño.

Según el gráfico 2 con respecto a la dimensión de la conducta de apego de la madre- hijo de 4 a 12 meses del consultorio de enfermería del Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, según la dimensión mirada en un 74% tiene un apego seguro y en un 20% ambivalente, en la dimensión vocalización el 64% tiene un apego seguro y el 20% un apego ambivalente y tocando el 50% tiene un apego seguro y evitante. Estos datos hallados son similares a los de Campos donde las madres desarrollan vínculos afectivos a través de miradas tocamientos y satisfacen las necesidades de sus hijos desarrollando así un apego seguro. De igual forma son diferente a los que encontró Vargas N.<sup>12</sup> que el apego es evitativo donde la madre evita la vocalización mientras esta en una situación de estrés en el consultorio.

Según gráfico 3 con respecto a la dimensión de la conducta de apego de la madre- hijo de 4 a 12 meses del consultorio de enfermería del Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, según la dimensión sostén el 54% tiene un apego seguro y un 24% ambivalente; en la dimensión afecto el 74% tiene un apego seguro y el 22% un apego evitante y en su dimensión proximidad el 75% apego seguro y el 22% ambivalente. Estos datos se pueden contrastar con lo encontrado por Espinoza<sup>9</sup> que menciona que a pesar que un mayor porcentaje de la población se

encuentra un apego seguro, existe una minoría con conducta de apego inseguros e evitativos sobre todo en las dimensiones de vocalización y proximidad, por lo que es frecuente que las madres no les hablen a sus hijos durante la fase de stress que pasa el niño.

Ello puede estar influenciado por que muchos de las actividades que intervienen un enfermero sobre todo en el proceso de vacunación la madre es un punto que no interviene directamente en brindarle afecto ni hablarle para calmarlo, más bien se le pide que lo sujete o que lo distraiga, por lo que no permite que la madre puede establecer un contacto afectivo hacia su hijo e situaciones de stress. Al igual que Levin<sup>10</sup> que menciona el vínculo entre la madre y su hijo favorece el desarrollo y que sus problemas pueden ser detectados en las atenciones primarias dentro de los consultorios de enfermería.

Otro punto importante y a resaltar es que las madres tienden a tener una conducta positiva reflejada en un apego seguro en la dimensión tocando y tocado por lo tanto la madre busca más el contacto con el niño al igual que el estudio de Espinoza<sup>9</sup> que menciona que las madres tienen una conducta de apego seguro en la dimensión tacto. Para Vargas<sup>12</sup> de la misma manera rescata que la mirada y tocando, son aquellas que la madre refleja un apego seguro a comparación de proximidad y vocalización.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- La conducta de apego de la madre - hijo en situación de stress en el consultorio de enfermería del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil Noviembre 2016, tiene un apego evitante por el cual se rechaza la hipótesis planteada.
- La conducta de apego de la madre - hijo en situación de stress en el consultorio de enfermería del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil Noviembre 2016, en las dimensiones mirada, vocalización y tacto tiene un apego evitante por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.
- La conducta de apego de la madre - hijo en situación de stress en el consultorio de enfermería del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil Noviembre 2016, en las dimensiones sostén, afecto, proximidad tiene apego ambivalente aceptando la hipótesis planteada.

## V.b. Recomendaciones

- El profesional de enfermería del Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil debe de estar alerta y poder descubrir de manera inmediata la conducta de apego evitante y ambivalente de la madre-hijo en situación de stress con la finalidad de establecer un vínculo afectivo positivo que favorezca al crecimiento emocional del niño.
- Que el profesional de enfermería asignado al consultorio e inmunizaciones del centro de salud promocióne desde la etapa de gestación de las madres la relevancia del vínculo afectivo de conductas de apego saludables a través de enfoques claros y determinantes de la importancia de la mirada, vocalización y tacto a un niño de manera positiva y segura.
- El profesional de enfermería tiene que mantener la importancia de sostén, afecto y proximidad para así iniciar, estimular al contacto y a la participación del cuidado de sus hijos para además establecer un apego saludable vigorizando desde su inicio de vida y convirtiendo en un adulto lucrativo.
- Realizar consejería de enfermería sobre todo a las madres que tengan dificultad de desarrollar conductas de apego y que no cuentan con el apoyo de sus parejas para asumir el rol materno.
- Se recomienda investigaciones adicionales para seguir evaluando el comportamiento de las conductas de apego materno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Grimalt L, Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Rev. Chil pediátr [Internet] 2012 Jun [citado 2016 Noviembre 22]; 83(3) URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062012000300005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062012000300005&lng=es).
2. Lecannelier F. Apego e Intersubjetividad: Influencia De Los Vínculos Tempranos en el Desarrollo Humano y Salud Mental. Santiago: Editorial LOM. 2014: 23-5
3. Vega C., Roitman D., Barrionuevo J. 2011. Influencias del apego a la madre en el vinculo con los pares en la adolescencia: Diferencias entre una muestra femenina clínica y no clínica. Anuario de investigaciones, 18, 381-388.[Internet] 2016 Agos [citado 2016 Noviembre 24] URL Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185116862011000100042&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862011000100042&lng=es&tlng=es).
4. Roncallo P., Sánchez M., Arranz E. Vinculo materno- fetal: Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. Escritos de Psicología [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Mayo]; 8(2): 14-23. URL Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198938092015000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198938092015000200004&lng=es).
5. Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. Rev. Latinoam. Psicol. [Internet]. Dez [citado 2017 Junio 22]; 38(3): 493-507. URL Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt).
6. Grimalt L., Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 julio 25]; 83(3): 239-246. URL Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062012000300005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062012000300005&lng=es).
7. Zeanah Ch., Shah P. El apego y su impacto en el desarrollo infantil: Comentarios de van IJzendoorn, Grossmann y Grossmann, y Hennighausen y Lyons-Ruth. En: Tremblay RE, Barr RG, Peters

RDeV, Boivin M, eds. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.

8. Betancourt L., Rodríguez M., Gempeler J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica* [Internet]. 2007; [fecha de acceso 2017 Julio 25]; 48(3):261-276. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018668007>
9. Calquin C. Apego e interfaces entre amor de madre, máquinas de cine y cibernéticas. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social* [Internet]. 2016; [fecha de acceso 2017 Julio 27]; 16(1):305-325. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53744426014>
10. Pinto F. Apego y lactancia natural. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2007 Oct [citado 2017 Abril 17]; 78(Suppl 1): 96-102. URL Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062007000600008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062007000600008&lng=es).
11. Nóbrega M, Bárrig P, Conde L, Nuñez del Prado J, Carbonell O, Gonzalez E, Sasson E, Weigensberg de Perkal, A, Bauer M. Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2016; 15(1):15-30. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64746477019>
12. Mendiola R. Reseña de "Teoría del apego y psicoanálisis" de Peter Fonagy. *Clínica y Salud* [Internet]. 2008; 19(1):131-134. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613876007>
13. Caycho T, De la Cruz M. Estudios sobre el apego de los padres. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology* [Internet]. 2013 [Citado 2017 Julio]; 7(1):120-124. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439643140008>
14. Grimalt L, Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2012 Jun [citado 2016 Nov 22]; 83 (3): 239-246. URL Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062012000300005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000300005&lng=es).

15. Oliva A. Aego. Acción Psicológica [Internet]. 2011 [citado 2017 Marzo]; 8(2):55-65. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030766005>
16. Betancourt M, Rodríguez L, Gempeler J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Universitas Médica [Internet]. 2007 [fecha de acceso 2017 Julio 25]; 48(3):261-276. URL Disponible en: <http://ww.redalyc.org/articulo.oa?id=231018668007>
17. Ortiz J, Borré A, Carrillo S, Gutiérrez G. Relación de apego en madres y sus bebés canguro. Revista Latinoamericana de Psicología, 38(1): 71-86
18. Muñoz Luz, Arroyave O. Percepción del riesgo y apego al lugar en población expuesta a inundación: un estudio comparativo. Pensamiento Psicológico [Internet] 2017 abril 15 [fecha de acceso 2017 Jun 18]; 15(2), 79-92. URL Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15a07](http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15a07)
19. Martínez G, Fonseca M, Scochi G. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: Significados atribuidos por el equipo de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 Abr [Citado 2017 Agosto 25]; 15(2): 239-246. URL Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000200008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200008&lng=en)
20. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte [Internet]. 2011 [citado 2017 Agosto 25]; 2(1):195-201. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
21. García W, Carrillo A, Villarreal M, Salinas M. Conocimiento teórico y apego. Enfermería [Internet]. 2015 [citado 2017 Agosto]; 18(2):130-136. URL Disponible en: <http://ww.redalyc.org/articulo.oa?id=359841432009>
22. Guerra M, Muñoz L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Rev. Enferm. Univ [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Septiembre]; 10(3): 84-91. URL Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000300003&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300003&lng=es)

23. Cerda L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2017 Marzo 25]; 27(4): 327-336. URL Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192011000400010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192011000400010&lng=es)
24. Giraldo D, Castañeda H, Mazo H. Factores demográficos relacionados con el apego infantil. Rev. Univ y Salud [Internet] 2017 Agosto 11 [citado 2017 Diciembre 5]; 12(2): 197-206. URL Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7101-reus-19-02-00197](http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7101-reus-19-02-00197)
25. Barglow P, Vaughn B, Ymolitor N. Effects of maternal absence due to employment on. Journal article [Internet] Agosto [citado 2017 Diciembre 5]; 58(4): 945-954. URL Disponible en: [www.org/stable/1130535?seq=1#page\\_scan](http://www.org/stable/1130535?seq=1#page_scan)

## BIBLIOGRAFÍA

- Ortiz E, Marrone Mario. La teoría del apego. Un enfoque actual: Editorial Psimatica 2010.
- Bowlby J. El Apego Editorial: Paidós Ibérica 2012
- Becerril E, Álvarez L. La Teoría Del Apego En Diferentes Etapas De La Vida. Editorial Universidad de Chile 2012
- Cyrulnik B, Bajo El Signo Del Vinculo Gedisa 2005
- Cardemil A. El Apego Seguro Editorial Chile 2015.

# **ANEXOS**



			Tacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocalizaciones intensas</li> <li>• Nunca toca</li> <li>• Rara vez toca</li> <li>• Ocasionalmente toca</li> <li>• Frecuencia de tocar</li> <li>• Siempre toca</li> </ul>		Apego Evitante
			Sostén	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia</li> <li>• Sostiene en forma tiesa</li> <li>• Apoyo brevemente</li> <li>• Moldea su cuerpo hacia la madre</li> <li>• Inclina el cuerpo hacia el niño</li> </ul>		Apego Ambivalente

			Afecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre evita</li> <li>• Irritable</li> <li>• Ansiosa</li> <li>• Tensión ocasional</li> <li>• Sonriente</li> </ul>		
			Proximidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se va de la pieza</li> <li>• Frecuencia de proximidad</li> <li>• Se para intermitentemente</li> <li>• Contacto físico frecuente</li> <li>• Siempre en contacto físico</li> </ul>		

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO**

**Guía de Observación de la conducta de Apego (ESCALA DE MASSIE CAMPBELL) en niños situación de Stress**

**Respuesta del cuidador o cuidadora frente al estrés del niño o la niña**

Observar	1	2	3	4	5	x
1. Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño/a a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a.	Ocasionalmente mira al niño a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	Fija la mirada a la cara del niño por períodos largos.	No observado
2. 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.	No observado
3a. Tocando	Nunca toca o tiende al niño/a.	Rara vez toca al niño	Ocasionalmente toca al niño/a.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca, siempre lo toca.	No observado
3b. Tocado	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.	No observado
4. Sosteniendo	Siempre evita ser tocada por el niño.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoyo 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.	No observado
Afecto	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente irritable, temerosa o apática.	Ansiedad moderada y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonrío.	Siempre sonrío.	No observado
6. 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.	No observado

### Escala Massie-Campbell

Nombre del niños o niña			
Edad Madre		Trabaja	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Estado civil de madre	Casada <input type="checkbox"/>	Soltera <input type="checkbox"/>	Conviviente <input type="checkbox"/>
Número de hijos			

	Meses cumplidos	Fecha de aplicación					
Respuesta del cuidador o la cuidadora	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
	Afecto						
	6. Proximidad o cercanía						

## ANEXO 3

### INFORME DE PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil que fue dirigido a las madres de niños de ambos sexos entre las edades de 4 a 12 meses.

Para la aplicación del instrumento se solicitó el permiso en la jefatura de Enfermería para la realización de la prueba piloto. Durante la realización de la observación, se tomó en cuenta los principios éticos de la investigación y garantizando confidencialidad de la información, la duración fue de 15 minutos, durante cinco días consecutivos.

Se presentaron inquietudes que se corrigieron y aclaran en el momento. Estas además fueron tomadas en cuenta para la realización del trabajo de campo.

El resultado obtenido de la confiabilidad del instrumento –Estudio prueba piloto mediante el **ALFA DE CROMBACH** fue de 0.90.

## ANEXO 4

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

#### Conducta de apego

<b>APEGO SEGURO</b>	<b>APEGO EVITANTE</b>	<b>APEGO AMBIVALENTE</b>
PUNTAJES DE 3 Y 4	PUNTAJE 1 Y 2	PUNTAJE 5

#### Conducta de apego por dimensiones

<b>APEGO SEGURO</b>	<b>APEGO EVITANTE</b>	<b>APEGO AMBIVALENTE</b>
<b>PUNTAJES DE 3 Y 4</b>	<b>PUNTAJE 1 Y 2</b>	<b>PUNTAJE 5</b>
MIRADA	MIRADA	MIRADA
VOCALIZACION	VOCALIZACION	VOCALIZACION
TOCANDO	TOCANDO	TOCANDO
TOCADO	TOCADO	TOCADO
SOSTENIENDO	SOSTENIENDO	SOSTENIENDO
AFECTO	AFECTO	AFECTO
PROXIMIDAD	PROXIMIDAD	PROXIMIDAD

**ANEXO 5**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada madre de familia le brindo mi cordial saludo Patricia Diana Camargo Delgadillo estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería donde realizo mis estudios, y estoy llevando a cabo un estudio de investigación sobre:

**CONDUCTA DE APEGO DE LA MADRE – HIJO EN SITUACION DE STRESS EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL**

Como requisito para obtener mi Licenciatura en Enfermería. El objetivo de este trabajo de investigación es determinar conducta de apego de la madre al hijo en situación de stress en el consultorio de enfermería del Centro De Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil; por lo cual solicito su autorización para que participe voluntariamente de este estudio de investigación.

Yo.....

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas y voluntariamente doy mi consentimiento .....para ser participe en el estudio de investigación.

Sabiendo que los datos que se recojan se manejan de manera confidencialmente.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA MADRE**