

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Apego en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019

Tesis para obtener el Título Profesional de Enfermería

Por:

Rufina Leocadia Calcina Zamata

Asesor:

Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra

Juliaca, marzo de 2021

Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Rosa Luz Tuesta Guerra, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Apego en madres con hijos lactantes que acuden al Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019" constituye la memoria que presenta la Bachiller Rufina Leocadia Calcina Zamata para obtener el título de Profesional de Enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los 30 días del mes de marzo del año 2021



Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra
Asesora

Acta de sustentación de Tesis



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En el Puesto de Asesor, Villa Chulucapampa, a Santiago día(s) del mes de enero del año 2021 a las 10:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Asesor, bajo la presidencia del jurado Mg. Ralfo Yenny Chana Meléndez, Mg. Ruth Ester Mamóni Jimachi y los demás miembros Mg. Marlony Montes Salcedo

y el(a) asesor(a) Mg. Ross Luz Escobar

Guerra con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada
"Apoyo en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Lactamiento y Desarrollo del punto de Salud Santa María Juliana, 2019"

de elaboración autorizada a Rufina Leocadia Calcina Zamata

consecuente a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería
(Nombre del Título Profesional)

El Presidente invitó al acto académico de sustentación invitando al (a) (a) (a) candidato(a) a hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y adiciones pertinentes, las cuales fueron absorbidas por el/los candidato(a). Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el siguiente:

Candidato (a): Rufina Leocadia Calcina Zamata

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Liberal	Cualitativa	
<u>Reprobado</u>	<u>F</u>	<u>B+</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Candidato (a)

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Liberal	Cualitativa	

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al/la (a) (a) candidato(a) a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar los firmes respectivos.


 Presidente


 Asesor(a)

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato (a)

Candidato (a)

Dedicatoria

A Dios, porque siempre me acompañó, me sustentó me fortaleció para seguir en los momentos difíciles. A mis padres Cayetano y Juana, quienes me motivaron para seguir una carrera profesional, siempre velaron por mi bienestar y me dieron educación.

A mis hermanas: Yolanda y Mauri, por estar siempre pendientes en todo momento, por sus palabras de ánimo que me ayudaron a lograr la culminación de la tesis.

Agradecimientos

A Dios, por su protección, amor, paciencia quien me socorre con sus ángeles en los momentos difíciles, me guio a culminar la carrera profesional de Enfermería, por ayudarme a cumplir una de mis metas, que será la consecuencia de varios logros.

A la Universidad Peruana Unión por haberme acogido y brindado una educación diferente, donde me inculcaron en mi corazón el amor de Dios, por permitirme alcanzar una de mis metas.

A la Escuela Profesional de Enfermería por haber aportado en obtener conocimientos muy importantes y la práctica para el término de la tesis.

A la asesora Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra por su apoyo y aportes revisiones y sugerencias para la culminación del presente estudio de investigación.

A las dictaminadoras Mg. Rut Esther Mamani Limachi y Mg. Marleny Montes Salcedo por el aliento y orientación eficaz en la mejora del presente estudio de investigación.

A la Lic. Marcela Saavedra Ito, Jefa del Servicio de Crecimiento y Desarrollo y al Médico Cirujano Juan Medina Chambi, Jefe del Puesto de Salud Santa María, por permitir la aplicación del instrumento de este modo se pudo obtener la información necesaria.

Al Ing. Alex Danny Chambi Rodríguez por su apoyo incondicional en los resultados del presente estudio de investigación.

A las madres que asistieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo, y participaron voluntariamente en el estudio.

Índice

Declaración Jurada.....	ii
Acta de sustentación de Tesis	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Capítulo I.....	11
El problema.....	11
Planteamiento del problema.....	11
Formulación del problema de Investigación.....	13
Problema general	13
Objetivos de la Investigación.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivo Específico:	13
Justificación de la investigación	13
Justificación teórica	13
Justificación práctica y social	14
Capítulo II.....	15
Marco teórico.....	15
Antecedentes de la Investigación.....	15

Marco conceptual.....	21
El apego	21
Estilos de apego	21
Etapas del apego como vínculo afectivo.....	23
Dimensiones del apego	26
Capítulo III.....	30
Materiales y Métodos.....	30
Diseño y tipo de investigación.....	30
Delimitación geográfica temporal	30
Población y muestra.....	30
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
Proceso de recolección de datos	32
Procesamiento y análisis de datos.....	33
Capítulo IV	34
Resultados y Discusión	34
Resultados.....	34
Discusión	38
Capítulo V	45
Conclusiones y recomendaciones	45
Conclusiones.....	45
Recomendaciones	45
A la facultad Ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión - Juliaca	46
Referencias.....	47

Anexos	51
Anexo 1: Consentimiento informado.....	52
Anexo 2: Instrumento	53
Anexo 3: Operacionalización de la variable	56

Índice de tablas

Tabla 1 Estilo de Apego entre la madre y el lactante que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019	34
Tabla 2 Apego según edad en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019.....	35
Tabla 3 Apego según grado de instrucción en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019	36
Tabla 4 Apego según ocupación en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019.....	37

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el estilo de apego entre la madre y el lactante que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental; la muestra estuvo conformado por 100 madres con sus hijos lactantes. Para la recolección de datos se aplicó el instrumento la Escala de Massie Campbell. Los resultados evidenciaron que el 84.0 % de niños lactantes con las madres tienen apego seguro, el 12.0 % de niños lactantes y sus madres tienen un apego inseguro evitante y el 4.0 % de niños y madres con un apego inseguro ambivalente. Además del 100 % de las madres con sus hijos lactantes el 29.70 % tienen de 20 a 24 años de edad con sus hijos lactantes que tienen apego seguro, además el 45.20 % tienen secundaria completa y sus hijos lactantes tienen un apego seguro, de igual modo el 22.60 % se dedican al cuidado de sus hijos lactantes y tienen apego seguro, por último, el 75.00 % madres son ama de casa y sus hijos lactantes tienen apego seguro. Se llegó a la conclusión de que la mayor parte de los niños lactantes con sus madres tienen un apego seguro, los que tienen un apego inseguro evitante y por último un apego inseguro ambivalente.

Palabras claves: Apego seguro, apego lactante, tipos de apego.

Abstract

The present study aimed to determine the attachment in mothers with lactating children who attend the Growth and Development Service of the Santa María Health Post. Juliaca, 2019. It had a quantitative approach, descriptive and non-experimental design; the sample consisted of 100 mothers with their children. For data collection, the instrument was applied was the Massie Campbell Scale. The results showed that 84.0% of breastfed children with mothers have secure attachment, 12.0% of breastfeeding children and their mothers have avoidant insecure attachment and 4.0% of children and mothers with ambivalent insecure attachment. In addition to 100% of the mothers with their lactating children, 29.70% have between 20 and 24 years of age with their lactating children who have secure attachment, in addition 45.20% have completed secondary school and their lactating children have a secure attachment, in the same way 22.60% are dedicated to the care of their lactating children and have a secure attachment, finally, 75.00% mothers are housewives and their nursing children have secure attachment. It was concluded that most of the infants with their mothers have a secure attachment, those with an avoidant insecure attachment and ultimately an ambivalent insecure attachment.

Keywords: Secure attachment, infant attachment, types of attachment.

Capítulo I

El problema

Planteamiento del problema

El apego es el principal elemento que tendrá efectos que perduran toda la vida, se origina en las dos primeras semanas después del nacimiento; posee un instinto congénito de encariñarse a una persona que lo proteja y lo cuide; como consecuencia existe una conexión emocional. En la actualidad hay madres que desconocen el valor del apego, en consecuencia, es frecuente observar que algunos niños son desobedientes, caprichosos, tienen comportamientos no muy favorables en su desarrollo así mismo, es difícil tener una buena relación con sus padres y esto genera un apego inseguro, estas diferentes relaciones de apegos no se determina genéticamente, pero se crean en el diario vivir (Álvarez et al., 2019).

El Ministerio de Salud (MINSa, 2017) afirmó que después del nacimiento se genera una conexión emocional entre el lactante y la madre, surge un cariño especial e intenso que aumenta mientras pasan los días. El bebé está dispuesto a relacionarse con las personas y crear vínculos emocionales a través de la aceptación y protección, especialmente con la madre.

Según Armijos (2014) refiere que la lactancia materna inmediata forma lazos afectivos entre la madre y el lactante, fortaleciendo el apego en el binomio madre niño. Por otro lado, la lactancia en el posparto ayuda a la madre a disminuir la incidencia de la depresión produciéndose una mayor sensación de bienestar y mejoría en la autoestima, reduce el índice de hemorragias, facilita un bienestar emocional segura.

Los lactantes que no recibieron atención a sus necesidades por sus padres, tiene consecuencias para su futuro, lo cual se reflejará en la adultez; será la causa de posibles traumas que ocasionarán fallas en el desarrollo de la personalidad y emociones; casos más graves, serían las

limitaciones en las capacidades emocionales, ausencia de diferenciación, falta de empatía, que son útiles para establecer relaciones afectivas maduras y positivas (Barroso, 2014).

En la actualidad donde ambos padres trabajan, esta circunstancia dificulta el apego y por ende no cobertura las necesidades básicas que requiere el niño, sin embargo, las familias que cuentan con ingresos económicos delegan esta función a terceras personas, estableciéndose la relación entre el cuidador y el niño, también influye el tiempo, el espacio en el que vive y la economía. Por otro lado García et al.,(2016) evaluó la conducta de apego en la primera infancia. Los resultados demostraron que 50% de madres adolescentes presentaron una relación de apego seguro con sus hijos y 50% presentó una relación de apego ambivalente.

En la actualidad existe una alta incidencia de madres adolescentes, en la que su conducta de apego hacia el recién nacido cambia, debido a que debe afrontar problemas familiares, económicos, escolares, estas causas dificultaran establecer el vínculo afectivo con su hijo generando problemas en el aspecto biológico, psicológico y social (Vargas & Zabarain, 2018).

Algunos estudios afirman que la alteración en el vínculo temprano afecta los niveles de adaptación social, cognitivo relacionado a la autorregulación emocional, salud mental que afecta al temperamento infantil, regulación de estrés, el desarrollo funcional y biológico del cerebro del niño (Martín et al., 2017).

En el Puesto de Salud de Santa María, se observó que las madres acuden muy temprano para el control de su niño en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Así mismo, muchas de ellas llevan en la espalda a los lactantes que vienen desde zonas muy alejadas. Durante la espera algunas de las madres tienen mayor contacto con sus hijos lactantes. Motivo por el cual en el presente estudio se identificará que estilo de apego existe entre la madre y el lactante.

Formulación del problema de Investigación

Problema general

¿Cuál es el estilo de apego entre la madre y el hijo lactante que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el estilo de apego entre la madre y el hijo lactante que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019.

Objetivo Específico:

Identificar el apego según edad en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019.

Identificar el apego según grado de instrucción en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019.

Identificar el apego según ocupación en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019.

Justificación de la investigación

Justificación teórica

El presente estudio de investigación tiene un aporte teórico debido a que se realizó la revisión bibliográfica, organizándola de tal manera que sirva de referente para otros estudios similares o de mayor complejidad.

Justificación práctica y social

Los resultados del estudio permitieron conocer el estilo de apego en madres con hijos lactantes. Así mismo, es relevante para el profesional de enfermería porque permitirá plantearse estrategias que fortalecen el apego. Por otro lado, tiene un aporte social que beneficiará al binomio madre y niño, considerando que se identificarán los factores sociodemográficos de las madres, que serán puestas a disposición del Puesto de Salud Santa María de la ciudad de Juliaca.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes de la Investigación

Contento (2019) realizó un estudio titulado “El apego en el desarrollo de la autonomía de los niños de preparatoria de la escuela de Educación Básica particular Interandino de la ciudad de Loja, Ecuador”, con el objetivo de establecer relación del apego en el desarrollo de autonomía de los niños de la preparatoria, el estudio fue descriptivo, deductivo, inductivo, analítico sintético, estadístico y científico. Con una población de 22 niños de 5 a 6 años de edad, 22 padres de familia y un educador que labore en la Escuela de Educación Básica Particular Interandino de la ciudad de Loja, los instrumentos que se utilizaron fue una escala valorativa del ámbito de identidad y autonomía se usó para valorar y evaluar el nivel de apego y su autonomía de los niños, también se aplicó una entrevista al educador con el fin de conocer la relación y el grado de vínculo que obtiene el educador con los niños, siendo el resultado más elevado con un 79 % los niños que aún no han desarrollado su autonomía, después se aplicó la propuesta del manual de apoyo y estrategia que se titulaba “yo solito” donde nuevamente se evaluó aumentando dicho resultado en un 90 % en desarrollo de su autonomía.

Noble (2018) realizó un estudio titulado “Control emocional y estilos de apego en niños, niñas y adolescentes hacia sus madres sustitutas, Colombia”, con el objetivo de realizar una descripción del control emocional y los estilos de apego de los adolescentes de niños y niñas en el cuidado sustituto del departamento de magdalena-Colombia, el estudio fue de diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la población estaba conformada por 34 adolescentes, niñas y niños que residían de hogares sustitutos, que eran del Municipio de Ciénaga-Magdalena, las edades de los niños eran de 5 y 18 años. Siendo los resultados que la

gran parte de los adolescentes, niñas y niños tuvieron unos puntajes dentro del rango normal en el control emocional y en cuanto a los que desarrollaron un estilo de apego seguro con las personas que las cuidan, se evidenció que mostraron puntuaciones elevadas en el control emocional a unos 5 niños que equivale un 14.7 %, tienen un estilo de apego ansioso que se manifestó en un niño con 3 %.

Terapés (2016) realizó un estudio titulado “Influencia del tipo de vínculo afectivo materno y paterno, en la conducta agresiva de los adolescentes, Ecuador”, con el objetivo de determinar y explicar el vínculo afectivo de la madre y el padre en el comportamiento agresivo de los adolescentes. El estudio fue de diseño cuantitativo no experimental y de tipo de investigación correlacional, que fueron relacionados por dos variables vínculos de apego y conducta agresiva, con una población de adolescentes y familiares que asistieron a la consulta externa de Psicología de la Dirección Nacional de Policía Especializada para niños y niñas y adolescentes (DINAPEN), que tenían expresiones agresivas, asimismo tenían problemas con sus padres, dicho estudio se llevó a cabo con 40 adolescentes de 15 a 19 años de edad, el instrumento que se utilizó fue relacionado a ira, verbal, hostilidad, agresividad física, también fue el inventario de apego que se da entre la madre y padre, se llegó a la conclusión que el vínculo afectivo es un componente principal que va mantener las conductas agresivas de los alumnos adolescentes manifestando su influencia directo.

Armijos (2014) realizó un estudio titulado “Aplicación del apego precoz y aprovechamiento del calostro materno en los recién nacidos de las madres atendidas en el Hospital Básico Yantzaza, durante el año 2014. Ecuador”. Cuyo objetivo fue ayudar a mejorar la calidad de atención al recién nacido mediante las actividades que puedan reparar el desarrollo físico y emocional. El estudio de investigación fue descriptiva, transversal, explicativa, bibliográfica y

aplicada. En este estudio de investigación se utilizó encuestas que fueron 197 madres que acudían a la atención del Hospital Básico Yantzaza durante 5 meses noviembre y diciembre del año 2013 y enero hasta marzo del 2014. Se obtuvieron los resultados siendo el superior porcentaje de madres atendidas se encontraron entre las edades de 16 a 25 años con 52.79 %, y el nivel de secundaria con 52,28 %, de origen urbana con 64.47 %, trabajan de ama de casa con 63.96 %, situación económica regular con 49.24 %, apego precoz en su mayoría con 51.78 %, la primera lactancia en el posparto con un espacio de dos horas con 56.85 %,

Santa & Ramírez, (2018) realizó un estudio titulado “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con sus niños de 1 a 4 años del distrito de Reque-2016”, el objetivo para determinar qué elementos o factores socioculturales se asocian a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo de las madres con sus niños de 1 a 4 años El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, el diseño fue descriptivo de corte transversal. 207 madres participaron con sus niños de 1 a 4 años, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Se llegó a la conclusión: Los factores sociales más sobresalientes en las madres son su ocupación por lo que el 58% de las madres se dedican al rol de ama de casa juntamente con sus lactantes; en cuanto a su condición económica su salario solo llega de 400 a 850 en un 45.9%; viven en pueblos jóvenes con un 34.8%; y una parte de ellas el 50.7% son convivientes. Los factores culturales de las madres que presentan un elevado porcentaje es el conocimiento de lo que se ofrece en el servicio, las madres que atienden en el hogar con el 24.2%, el 39.1% solo estudiaron hasta el nivel secundario.

Cancho (2018) realizó un estudio titulado “Estrés materno y vínculo de apego entre madre – hijo prematuro en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de estrés materno y nivel de vínculo de apego entre madre –

hijo prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esta investigación se basó en un estudio cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, la población que se utilizó fueron a 40 madres con hijos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales del Hospital regional Docente de Trujillo, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la Escala del Nivel de estrés y Lista de cotejo de Vínculo de Apego, siendo los resultados que el 87.5 % presentaron las madres un nivel de estrés alto, luego el 12.5 % mostro un estrés de nivel bajo. Relacionado al vínculo de apego con un 75 % presentaron un vínculo de apego tolerable, y un 22.5 % se evidencio un vínculo de apego deteriorado, también se presentó un 2.5 % de vínculo de apego óptimo. Ya que existe una relación significativa entre ambas variables ($p=0,049$).

Camargo (2017) realizó un estudio titulado “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, Lima noviembre-2016”. Cuyo objetivo fue determinar la conducta de apego de la madre – hijo durante una situación de stress, dicho estudio fue de corte transversal, cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 50 madres con niños de 4 a 12 meses de edad, los cuales se les dio una guía de observación a la madre cuando el niño presente una situación de stress cuyo resultado fue que el 64 % de las madres presentaban un apego seguro y un apego evitante con 22 %. Cuando se evaluó la dimensión mirada con un 74 % tenía apego seguro también se mostró apego ambivalente con 20 %. En la dimensión tocando tenia apego evitante con 50 %.

Sauñe & Pineda (2017) realizaron un estudio titulado “Apego seguro y madurez neuropsicológica en escolares de 9 a 11 años de edad de una institución Educativa de Lima este, 2016” tuvo como objetivo estudiar la relación entre el estilo de apego seguro de la madre y el

padre también en la madurez neuropsicológica en escolares de 9 – 11 años de edad de la Institución Educativa de Lima Este. Dicho estudio fue cuantitativo no experimental de corte transversal. Así mismo, la población estuvo conformada por 200 alumnos de 9 a 11 años que sean del cuarto, quinto y sexto grado de primaria de la Institución nacional de lima Este, el instrumento que se utilizó fueron dos subescalas la primera es la confianza que el niño tiene con sus padres que le ofrecen amor, y la segunda disponibilidad cuando el niño piensa que su madre va estar continuamente dispuesto a sus necesidades. Los resultados demostraron que existe relación significativa de apego seguro de la madre ($r=,351$; $p<.01$) y el padre con un nivel de madurez neuropsicológica ($r=,240$; $p<.01$).

Soriano (2016) realizó un estudio con el objetivo fue determinar y analizar la influencia del tipo de apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses que se atiende en la Institución Educativa inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca durante el periodo comprendido del mes de mayo hasta agosto del 2015. Dicha muestra se obtuvo por muestreo aleatorio simple, con 27 personas para ser examinados. Se manejó la técnica de la encuesta también la escala de desarrollo psicosocial del niño, los dos instrumentos estuvieron llenados por la investigadora relacionado a las respuestas obtenidas verbalmente por la madre y al niño que se lo observo. El presente estudio tuvo como resultado que el 51,9 % de los niños que fueron evaluados mostraron un apego seguro y el 48,1 % los niños con trastornos psicosociales mostraron un apego inseguro, los niños que fueron evaluados el 37 % mostro un desarrollo psicosocial normal, y el 63 % de los niños que son evaluados se obtuvo como resultado trastorno de desarrollo psicosocial. Siendo los resultados primordiales el 51,9 % obtuvo un apego seguro, donde el 42,9 % obtuvieron el desarrollo psicosocial normal, mientras, y el 57,1 % presentaron trastorno del desarrollo psicosocial. Luego el 48,1 % de los niños con apego

inseguro, el 30,8 % manifestaron un desarrollo psicosocial normal, y el 62,2 % obtuvieron trastorno del desarrollo. Se concluyó que el tipo de apego materno interviene parcialmente en el desarrollo psicosocial del niño ($p < 0.516$), sobre todo en los indicadores mirada y oralidad.

Jove (2014) realizó un estudio titulado “Estilo 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”. Tuvo como objetivo de determinar los estilos de apego madre niño(a) de 7 a 12 meses de edad; dicho estudio fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo comparativo, con una población de 42 niños con sus madres; el instrumento utilizado fue la Escala de observación Campbell. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual. Siendo los resultados tanto la madre como para el niño(a) tienen apego seguro con un 40.48%; y un apego inseguro evitativo con 33.33 %; y apego inseguro ambivalente de 26.19%. En el elemento miradas, el estilo de apego, es seguro del niño(a) frente a la madre con un 76.19% y de la madre frente al niño(a) es un apego seguro con 64.28%; en el elemento vocalización, el estilo de apego, es seguro del niño(a) frente a la madre con 47.62% y de la madre frente al niño(a) es un apego inseguro evitativo con 50%; en el elemento tocando (búsqueda), el estilo de apego, es inseguro ambivalente del niño frente a la madre con un 42.86% y de la madre frente al niño es un apego seguro con 66.67%; tocando (evitación), el estilo de apego es seguro del niño frente a la madre con un 78.57% y de la madre frente al niño(a) es un apego seguro con un 80.95%; el elemento sosteniendo el estilo de apego, es seguro del niño frente a la madre con un 83.34% y de la madre frente al niño(a) es un apego seguro con un 57.14%; el elemento afecto, el estilo de apego, es seguro del niño(a) frente a la madre con un 59.52% y de la madre frente al niño(a) es apego seguro con 76.19%.

Marco conceptual

El apego

Definición de apego

El apego, es la relación que se forma con los padres entre los 2 a 6 meses él lactante es capaz de diferenciar a las personas que se encuentran cerca, donde manifestará seguridad ante su madre que formó un vínculo afectivo por que pudo aliviar las diferentes necesidades, como el sueño, hambre, frio que es atendido en los primeros meses de su vida (Esquivel, 2018).

El apego es la interacción con diferentes cuidadores que pueden ser los hermanos, familia, tíos, abuelos, amigos. Ya que las madres modernas se integran en el ámbito laboral, lo que ocasionará que el niño no tenga un buen desarrollo de la conducta de apego (Méndez et al., 2016).

La necesidad de crear un vínculo afectivo perdurable será el estilo de apego que se establecerá en la etapa de la infancia que más adelante se evidenciará en la etapa adulta es muy importante mencionar que serán determinantes en la edificación de cómo se relacionan con el niño, como responden a sus necesidades, requerimientos, como se dirige afectivamente hacia el niño el cuidador o figura de apego (Barroso, 2014).

Estilos de apego

Según Román & Espejo, (2019) los clasifica en:

Apego seguro

Un niño con apego seguro es independiente, observa su entorno, también mira a sus padres que le proporciona seguridad, busca apoyo y consuelo en sus progenitores y cuándo se encuentra en una situación de angustia lo afronta porque tiene confianza en ellos, donde busca el contacto y afecto con su madre ya que le consuela con facilidad, el niño también se distrae con sus juguetes,

se pone triste o ya no juega cuando no observa a su madre por lo que tiende a llamarla o buscarla; cuando ve a su madre se calma y vuelve a jugar.

Apego inseguro o evitativo

Se evidencia cuando las figuras de cuidado están ausentes, no tiene consciencia del desarrollo del niño, no les brindan seguridad ni soporte de instaurar una relación con el niño, se presentan como independientes por lo que no tienen una seguridad con su madre ignorándola de su presencia por sentirse desamparado en el cuidado. Así mismo, hay sentimientos de temor, aflicción, enojo son negativos y tratará de evitar siempre el contacto con su madre. Su interacción es mucho alejada, están propensos de llorar constantemente e incluso cuando su madre lo está consolando. No busca en su entorno no llora o se angustia cuando su madre se ausenta o cuando regresa, muestra un alto interés por poco tiempo (Facijs, 2019).

Apego ambivalente o resistente

El niño se preocupa y tiene ansiedad por ausencia de la madre, por lo que se muestra insensible, fría y ausencia de cariño con el niño. Esta situación se va convertir en que el niño este inseguro por lo que su madre no está disponible tendrá una inseguridad de parte del niño por la mínima presencia materna y tener un vínculo. Así mismo, se caracterizan por ser inactivos. No buscan, aunque su progenitora está a su lado. Son capaces de llorar exageradamente a pesar que su madre este presente; también se muestra intranquilo cuando hay personas desconocidas, cuando está retornando podría buscar su contacto, se muestra frágil, llora pacientemente, no regresa a la búsqueda o al juego. Cuando la madre retorna, el niño busca encontrarse y tener consuelo donde no se va calmar y lloran con facilidad se mostrarán con ira.

Apego Desorientado-Desorganizado o interacción Disarmónica

Son niños traumatizados en edades muy precoces. En una situación extraña, no tienen un modelo de conducta, cuando muestran un comportamiento de apego muy fuerte, tratan de evitar o se paraliza, frente a la angustia, la búsqueda a la respuesta emocional en su madre, el enfado, evitan y se alejan, miran a sus padres como figuras de temor, ya que adoptan estrategias de cuidados, se aísla en su interior y es desorganizado; y cuando intenta protegerse, presenta conductas que no tiene conexión y son faltas de sentido, son estrategias para defenderse y combatir el dolor relacionado a aquellas figuras que habrían de tranquilizarlo y aliviarlo. Los niños que presentan este tipo de apego han crecido adquiriendo grandes dificultades en el estado emocional, no mantienen buenas amistades. Este tipo de apego es el que va presentar un desarrollo psicopatológico.

Etapas del apego como vínculo afectivo

El modelo evolutivo de Bowlby establece cuatro etapas para la creación del vínculo de apego afectivo, son importantes para crear lazos o relaciones afectivas entre madre y el hijo (González, 2018).

Etapas del pre apego

Las primeras 6 semanas de vida del niño acepta fácilmente, a la persona que le brinde comodidad. Es decir, no muestra un favoritismo por ninguno en particular. En esta etapa del niño las conductas innatas le ayudan a atraer la atención de los adultos. Además, responde a los estímulos externos y busca provocar el contacto físico. El reconocimiento materno es muy simple en el niño ya que muestra un vínculo de apego muy débil, posteriormente se mostrará en la etapa final.

Etapa de formación

Posteriormente a las 6 semanas hasta los 8 meses un aproximado donde el niño empieza a sentir ansiedad cuando se separa de la persona o cuidador. Aun así, todavía no nota ausencia materna ni rechaza a los desconocidos. En esta etapa inicia a orientarse en su conducta y a reconocer a la madre de forma clara, aunque le puede inducir enojo al no estar cerca de los adultos.

Etapa del apego

Desde los 6 a 8 meses, hasta los dos años de vida más o menos, es cuando el niño alcanza la etapa de vínculo del apego; el niño en esta etapa va sentir enojo si lo separan de su madre, también puede presentar ansiedad. Así mismo, el niño va mostrar rechazo físico a personas desconocidas a no ser que sea su madre, la mayoría de sus acciones se van a enfocar hacia una llamada de atención por su figura materna por lo que tiene que estar presente.

Etapa de relaciones recíprocas

Desde los 24 meses, el pequeño empieza a entender que la falta de la madre no es decisiva, ya que tendrá capacidad de tranquilizarse y evitará su ansiedad. Por ende, en esta etapa aflora el lenguaje, será capaz de tener representaciones mentales de su madre, donde va predecir su regreso, va entender la salida y el regreso y va llorar poco en su ausencia, también puede tener capacidad para desarrollar estrategias que le ayuden a saber los retornos y llegadas al hogar.

Definitivamente, superadas todas las etapas del vínculo de apego, fomentando una relación sólida entre madre e hijo.

Funciones del apego

Las funciones del apego son: *Buscar y mantener la cercanía*, es importante que los padres deben acercarse al niño para conocer sus sentimientos. *Se resiste a la separación*, así

mismo, hay reproches cuando se origina, los niños de temprana edad necesitan estar al lado de la figura materna para tener un adecuado desarrollo, cuando se presenta una separación se inicia un trauma en el niño que conlleva a tener alteraciones de conducta o ansiedad. *Utilizar la imagen de apego para estar seguro*, donde el niño va crear un enlace neuronal apropiada accediendo a que profundice en su educación e investigue el mundo social y físico. *Apoyo emocional*, el niño con la imagen de apego se siente seguro donde va generar soporte emocional y bienestar (Román & Espejo, 2019).

Formación de apego

Según el trato o la relación que tiene con su madre, el niño en su mente sabrá que su madre estará a su lado, mientras la madre no cambie su conducta y comportamiento el niño estará seguro de ser contrario el vínculo afectivo puede convertirse a vínculo inseguro ya que el vínculo afectivo seguro se desarrolla cuando hay confianza donde él bebe siente seguridad, apoyo porque sabe que su madre estará presente para lo que pueda necesitar ya que a la madre lo considera como una base segura que siempre estará cuando lo necesite, se va reflejar en las siguientes etapas de la vida donde le será fácil de alejarse para indagar, explorar el mundo que lo rodea.

El llanto del recién nacido

En las primeras semanas de vida los recién nacidos solo son capaces de expresar el dolor o el malestar a través del llanto, es la primera forma de comunicarse o de expresar su malestar, disgusto por las necesidades que no han sido satisfechas; los padres se desesperan, lo cargan, lo mecen le habla suavemente logran tranquilizarlo. El recién nacido se siente consolado atendido cada vez que es alimentado, al cambio de un pañal sucio o húmedo, él bebe se sentirá amado, ante cada necesidad buscara a su madre para que lo atienda al obtener la respuesta sentirá bienestar y placer.

Estado de vigilancia a la edad de los 6 meses

Al inicio el recién nacido se relaciona con su madre, lo tomara en sus brazos es ahí que se inicia el vínculo de apego que se relaciona con la madre e hijo, a la edad de los seis meses el niño será capaz de detectar mayor interés en el ambiente, repiten acciones atractivas como la sonrisa de la madre, busca objetos escondidos, rechazan a los desconocidos con cierta tensión de miedo, es capaz de retener en su memoria objetos, se alegra de ver caras conocidas, sentirá miedo ante la presencia de adultos extraños. El miedo y la ansiedad que manifiesta ante la separación temporal de la madre o con quien haya establecido un vínculo afectivo de calidad (Pearl, 2019).

El comportamiento de la madre

Cuando la madre tiene sentimientos negativos, va crear inseguridad, miedo de corta duración falta de seguridad, baja autoestima, ansiedad, puede tener relaciones afectivas poco sanas, lo que conlleva a desarrollar un vínculo inseguro resistente el niño llora donde no se dejará consolar con personas extrañas sólo desea que su madre la cuide. Con la madre y el padre se inicia el vínculo afectivo donde cada actitud sentimiento se va establecer con el tiempo, los vínculos afectivos perduran para toda la vida, es el enlace o unión de los padres con sus hijos e hijas y este cariño estará presente en cada momento donde serán fortalecidas, también va ser capaz de tener relaciones positivas en la etapa adulta, tendrá una alta autoestima, confianza y seguridad en las personas, las figuras de apego son importantes para los niños donde se van a sentir que son aceptados, apreciados, queridos y comprendidos, va influenciar de crecer sanos (Chuquilín & Imán, 2018).

Dimensiones del apego

La Escala de Massie Campbell (ADS) afirma que existen dos patrones esenciales que va permitir observar a la madre y al niño. Este instrumento valora la conducta de la madre y al niño

frente a situaciones estresantes para el niño. El propósito es crear criterios de observación claros y de conducta, los que reflejen la calidad del vínculo entre las madres y sus hijos. Donde cada apartado contiene seis elementos de apego: mirada, vocalización, tacto de búsqueda y evitación, sostén, afecto y proximidad (Román & Espejo, 2019).

Mirada: Cambio de miradas, su intensidad y persistencia

Vocalización: Son los ruidos o el sonido como el canto o el balbucear que se comunican cuando se interactúan, juega o informa algo. Por ejemplo, sería el lloro que puede transmitir el estrés que siente el bebe (Román & Espejo, 2019).

Tacto de búsqueda: Está en función del roce piel con piel entre la madre y su hijo, aquí no se considera los abrazos o tomarlo en brazos, sino roces que tiene el propósito de dar afecto o para jugar. Se consideran dos ejes búsqueda y evitación tanto de la madre y el niño (Román & Espejo, 2019).

Evitación del niño: Evade el roce con su madre en ocasiones principalmente porque este se siente disgustado.

Sostén: Acontece cuando la madre sujeta entre sus brazos al niño, es ese “sostén” físico que se crea entre la madre y su bebe (Román & Espejo, 2019).

Afecto: Está relacionado con emociones o sentimientos (apáticas, tensas, enfadadas, ansiosas, felices), en otras palabras, es la cubierta afectiva donde se halla la madre y su bebé (Román & Espejo, 2019).

Proximidad o cercanía: Esta en función de la distancia que accede tanto la madre o el niño, o sea, si prefiere estar cerca o lejos (Román & Espejo, 2019).

Apego y desarrollo emocional

El desarrollo emocional es muy importante para el niño que se generan en los primeros años de vida, la interacción madre lactante es muy importante, porque el niño cuando nace necesita cuidados donde va establecer una relación de apego con su madre. Cuando el niño tiene ausencia de apego desarrolla una serie de miedos, inseguridad ya que le va provocar un bloqueo emocional tendrá reacciones de rebeldía, crecen con carencia emocional provocada por falta de apego, donde va tener una personalidad débil e insegura que pueden presentarse en la edad adulta (Otero et al., 2017).

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

Burutxaga et al., (2018) refiere que la teoría del apego es muy importante desde el momento en que nace un niño, tiene contacto físico con los padres o cuidadores también está relacionado con los comportamientos y estrategias de relaciones específicas con el niño y en las personas adultas destinados a cubrir sus necesidades básicas como cobijo, el apego se visualiza de acuerdo como la madre lo atiende al bebe, se establecerá la relación de apego.

El vínculo afectivo de madre a hijo se realiza a través de acciones equitativas que se manifiestan en los elementos esenciales de conducta, el contacto piel a piel que los padres forjan con su hijo para calmarlo, este acercamiento es a través de palmadas, caricias; también el contacto se realiza por medio físico que es constante cuando al niño es sostenido en los brazos de la madre que es muy importante porque va beneficiar para el desarrollo integral del niño (Esquivel, 2018).

De igual manera Urrego et al., (2014) refiere que los vínculos afectivos son esencial para la construcción de la identidad del ser humano en su desarrollo afectivo ya que la persona o el modelo va recibir la información básica para su desarrollo cognitivo que es la base de todo su

desarrollo. Es como si edificaran un relato en el que los vínculos afectivos que forma dejan huellas donde serán positivas o negativas y estas huellas quedaran en las mentes de los niños y van hacer posible que afronten la vida de una forma determinada.

Teoría del vínculo afectivo

Cuando la madre está gestando desde la vida intrauterina con el niño forman relaciones socioemocionales, donde se va tener la necesidad de mantener contacto con sus cuidadores, donde se van a crear diferentes vínculos afectivos con sus cuidadores, sobre todo con sus padres, abuelos se van a convertir en figuras que representan para el niño su cuidado, seguridad, protección, el niño estará seguro cuando explora un ambiente, también le va brindar sentimientos de felicidad, confianza, tristeza o indiferencia que se pueda presentar en el inicio del vínculo afectivo entre el niño y la figura de cuidado ya que se evidenciaría en la conducta del niño. Por ello el vínculo afectivo es importante en los más pequeños ya que dependerá su comportamiento en la etapa juvenil que tendrá consecuencia al llegar a la etapa adulta. De esa manera se pueden prevenir varios trastornos durante la etapa de la adolescencia y problemas de personalidad (Duarte et al., 2016).

Capítulo III

Materiales y Métodos

Diseño y tipo de investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, porque se describió la variable de estudio y de corte transversal porque se aplicó en un solo momento. De diseño no experimental ya que el estudio se realizó sin la manipulación intencionada de la variable.

Variable de estudio de investigación (Ver anexo 3)

Apego en madres con hijos lactantes

Delimitación geográfica temporal

El estudio se realizó en el Puesto de Salud Santa María es de nivel I-2, está ubicado en la Urbanización Santa María II etapa Jirón Cultura N° 235, del distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno. El puesto de salud cuenta con un personal de 15 personas que laboran. Además, cuenta con un consultorio de Medicina, un consultorio de Odontología, un servicio de Obstétrico, 3 servicios de Enfermería, Servicio social, farmacia, triaje y tópicos.

Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 174 madres con hijos lactantes que asistieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María-Juliaca, 2019.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 100 madres con hijos lactantes que asistieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019. Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Madres que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

Madres con niños de 4 meses a 18 meses de edad.

Madres con niños que se atienden de manera regular en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María.

Criterios de exclusión

Madres con niños que tengan alteraciones físicas o mentales que impidan responder los ítems.

Madres que no acepten participar en el estudio

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la observación. El instrumento utilizado fue la Escala Massie Campbell. Elaborado por Henry Massie & Kay Campbell en 1978 , aplicado por Román & Espejo, (2019) para obtener la observación de los indicadores de apego madre bebé en situaciones de stress; el cual fue amoldado por la Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo de Chile. Este es un instrumento que evalúa la calidad de apego de sus padres o cuidador.

La escala tiene dos pautas a observar; el primero para medir el apego de conducta del bebe frente a su madre o cuidador con la mirada, vocalización, y tacto, el segundo mide el apego de conducta de la madre frente al niño como el sostén, afecto y proximidad cada indicador tiene un puntaje en la escala Likert de 1 a 5 que categoriza el patrón según sea la tendencia de conductas observadas como se puntualiza. (Ver anexo 2)

Apego evitante: Cuando obtiene de 1 a 2 puntos.

Apego seguro: Cuando obtiene de 3 a 4 puntos.

Apego ambivalente: Cuando tiene 5 puntos.

La Escala de Massie Campbell se aplicó en un estudio de investigación a madres con niños lactantes que acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, Perú. El autor obtuvo la validez de la escala por el juicio de 5 expertos, donde estuvieron de acuerdo todos los jueces con los ítems que estaba conformada dicha escala, el cálculo del coeficiente Aiken alcanzó una puntuación de 1.00 ya que coincidió con el número de los jueces. Por consiguiente, se evaluó la confiabilidad con un resultado de 0.86, donde se evidenció que el instrumento posee una alta confiabilidad (Román & Espejo, 2019).

Proceso de recolección de datos

Se solicitó a la Directora de la Escuela de Enfermería para emitir una carta solicitando permiso al Director del Puesto de Salud Santa María de Juliaca para desarrollar el estudio de investigación titulado “Apego en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019” seguidamente se coordinó con el jefe del establecimiento presentando una carta, el cual aprobó la ejecución de dicha investigación, después se conversó con la Licenciada encargada del Servicio de Crecimiento y Desarrollo, también le proporcione la carta firmada por el jefe de la posta donde aprobó, dio permiso para aplicar el estudio de investigación, se esperó una semana, Se habló con las madres calificadas para el estudio informándoles que se recolectara los datos, así como para la firma del consentimiento informado. La recolección de datos que se realizó fue de manera individual a las madres e hijos lactantes donde se utilizó el método de la observación durante quince minutos tanto a la madre como al niño, se consideró las dimensiones que se encuentran en el instrumento de la escala, los cuales son: Mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad o cercanía.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos con el paquete estadístico SPSS por sus siglas en inglés Statistical Package for the Social Sciences; versión 23. Se aplicó la estadística descriptiva por medio de frecuencias simples y porcentuales que se analizó los resultados finales, estos datos se presentaron por medio de tablas de frecuencia.

Aspectos éticos

Para iniciar la investigación se solicitó la autorización del jefe del Puesto de Salud, posteriormente se solicitó el consentimiento informado de las madres que participaron en el estudio (Ver anexo 1). Se mantuvo confidencialmente las respuestas de las madres y se aplicaron los siguientes principios éticos durante todo el estudio: *Autonomía*, antes de ejecutar el instrumento se les pregunto a las madres del Puesto de salud Santa María si deseaban participar de la investigación; donde se tuvo en cuenta la cultura, el contexto social. *Justicia*, cuando se les explico del instrumento todas las madres obtuvieron la facilidad de ser evaluadas, sin discriminación por raza, edad o religión. *No maleficencia*, concluida la información no afligió su integridad biopsicosocial de las madres, los datos se adquirieron por el instrumento de estudio que permitió ayudar a optimizar el apego en madres con hijos lactantes.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Resultados

Tabla 1

Estilo de Apego entre la madre y el lactante que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019

Estilo de Apego	n	%
Apego Evitante	12	12.00
Apego Seguro	84	84.00
Apego Ambivalente	4	4.00
Total	100	100.00

Fuente: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Puesto de Salud Santa María-2019.

En la tabla 1, se observa que del 100 % de las madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María, el 84.0 % tienen un estilo de apego seguro, el 12.0 % tienen un estilo de apego evitante y sólo el 4.0 % tienen un apego ambivalente.

Tabla 2

Apego según edad en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019

Apego	Edad de la madre										Total	
	< 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		de 35 a más		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Apego Inseguro Evitante	1	8.33	2	16.70	4	33.30	2	16.70	3	25.00	12	100.00
Apego Seguro	0	0.00	25	29.70	24	28.60	20	23.80	15	17.90	84	100.00
Apego Inseguro Ambivalente	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	50.00	2	50.00	4	100.00

Fuente: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Puesto de Salud Santa María-2019.

En la tabla 2 se observa que del 100 % de las madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo el 29.70 % (25) madres tienen entre 20 a 24 años de edad e hijos lactantes con apego seguro, el 28.60 % (24) madres tienen entre 25 a 29 años de edad e hijos lactantes con un apego seguro, el 23.80 % (20) tienen entre 30 a 34 años de edad e hijos lactantes con un apego seguro, el 17.90 % (15) son madres mayores de 35 años e hijos lactantes con apego seguro. También se puede visualizar que el 33.30 % (4) madres tienen entre 25 a 29 años de edad e hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 25.00 % (3) de las madres tienen más de 35 años de edad e hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 16.70 % (2) de las madres tienen entre 30 a 34 años de edad e hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 16.67 % (2) madres tienen entre 20 a 24 años de edad e hijos lactantes con apego inseguro evitante, el

8.33 % (1) madre es adolescente menor de 19 años e hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 50.00 % (2) madres tienen entre 30 a 34 años de edad e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente, 50.00 % (2) madres tienen más de 35 años de edad e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente. Se puede considerar que la madre adolescente se halla en una etapa de cambios psicológicos y físicos, donde tienen que definir su personalidad e ingresan en un conflicto emocional, la mayor parte de su actitud es regularmente favorable hacia el proceso de apego.

Tabla 3

Apego según grado de instrucción en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019

Apego	Grado de instrucción de la madre												Total	
	Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria completa		Secundaria incompleta		Superior completo		Superior incompleto			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Apego Inseguro Evitante	0	0.00	0	0	9	75.00	0	0.00	2	16.70	1	8.30	12	100.00
Apego Seguro	6	7.10	1	1.20	38	45.20	5	6.00	19	22.60	15	17.90	84	100.00
Apego Inseguro Ambivalente	1	25.00	0	0	1	25.00	0	0.00	1	25.00	1	25.00	4	100.00

Fuente: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Puesto de Salud Santa María-2019.

En la tabla 3 se observa que del 100 % de las madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo, el 45.20 % (38) madres tienen secundaria completa e hijos lactantes con apego seguro, del mismo modo el 22.60 % (19) madres tienen superior completo e

hijos lactantes con apego seguro, el 17.9 % (15) madres tienen superior incompleto e hijos lactantes con apego seguro, el 7.10 % (6) madres tienen primaria completa e hijos lactantes con apego seguro, el 1.20 % (1) madre tiene primaria incompleta e hijos lactantes con apego seguro; el 75.00 % (9) las madres tienen secundaria completa e hijos lactantes con apego inseguro evitante; el 16.70 % (2) madres tienen superior completo e hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 8.30 % (1) madre tiene superior incompleto e hijos lactantes con apego inseguro evitante; por otra parte alcanzo una similitud del 25.00 % (1) madre tiene primaria completa e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente, tiene secundaria completa e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente, tiene superior completo e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente, tiene superior incompleto e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente.

Tabla 4

Apego según ocupación en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019

Apego	Ocupación de la madre												Total	
	Comerciante		Ama de casa		Profesora		Enfermera		Obstetra		Estudiante		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Apego Inseguro Evitante	3	25.00	9	75.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	12	100.00
Apego Seguro	15	17.90	63	75.00	3	3.50	1	1.20	1	1.20	1	1.20	84	100.00
Apego Inseguro Ambivalente	0	0.00	3	75.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00

Fuente: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Puesto de Salud Santa María-2019.

En la tabla 4, se observa que del 100 % de las madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo, el 75.00 % (63) madres son ama de casa y tiene hijos lactantes con apego seguro, así mismo el 17.90 % (15) madres son comerciantes y tienen hijos lactantes con apego seguro, 3.50 % (3) madres son profesoras y tienen hijos lactantes con apego seguro, alcanzo una similitud el 1.20 % (1) madre es enfermera, obstetra y estudiante por lo que sus hijos lactantes evidencian un apego seguro, el 75.00 % (9) madres son ama de casa tienen hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 25.00 (3) son madres comerciantes tienen hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 75.00 % (3) madres son ama de casa tienen hijos lactantes con apego inseguro ambivalente y el 25.00 % (1) madre es profesora su hijo lactante se muestra con apego inseguro ambivalente, se observa un alto porcentaje a las madres de ocupación de ama de casa ya que ellas suplen sus necesidades en el diario vivir, aunque algunas madres no se relacionan con sus hijos donde se mostraran inseguros, tímidos probablemente tengan conductas negativas, no serán capaces de relacionarse con su entorno.

Discusión

Los resultados muestran que del 100 % de las madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019, tienen un alto porcentaje de 84.0 % (84) hijos lactantes juntamente con sus madres evidencian tener un apego seguro, el 12.0 % (12) hijos lactantes y sus madres tienen un apego inseguro evitante, el 4.0 % (4) hijos lactantes y sus madres tienen un apego inseguro ambivalente, lo cual posee concordancia con diferentes investigadores, como el caso de los resultados que guardan relación

con el reporte de Camargo, (2017), en su estudio de investigación titulado “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” Lima, donde un 64 % de las madres presentan un apego seguro también se evidencia un apego inseguro evitante con 22 %. Del mismo modo Soriano, (2016), en su estudio titulado “Influencia de apego materno en el desarrollo de psicosocial del niño de 0 a 36 en la institución educativa inicial comandante PNP “Horacio Patiño Cruzatti” Cajamarca donde el 51.9 % de los niños que fueron evaluados mostraron un apego seguro y solo el 48.1 % mostraron un apego inseguro. Así mismo Jove, (2014), en su estudio de investigación titulado “Estilo 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, donde aclara que tanto la madre como el niño tienen apego seguro con un 40.48 % y un apego inseguro evitativo con 33.33 % y un apego inseguro ambivalente de 26.19 %.

Por consiguiente, concluimos que hay una similitud con los resultados de los autores citados de dicho estudio de investigación que demuestran que el apego en madres con hijos lactantes tiene un nivel alto de apego seguro, así mismo se observa con porcentajes bajos en apego inseguro evitativo y apego inseguro ambivalente; por lo que las madres tendrán que cambiar, mejorar y estar más tiempo con sus hijos lactantes. Es importante mencionar que el apego es un elemento óptimo que se desarrolla desde su nacimiento que se inicia una conexión emocional a través del diario vivir, atendiendo a sus necesidades básicas del hijo lactante, tendrá seguridad, confianza será capaz de relacionarse con otras personas y crear vínculos afectivos.

En la tabla 2, del 100 % de las madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo los resultados evidencian del presente estudio de investigación donde

el 29.70 % (25) de las madres tienen entre 20 a 24 años de edad con hijos lactantes que evidencian tener apego seguro, el 8.33 % (1) madre es adolescente menor de 19 años e hijos lactantes con apego inseguro evitante, 50.00 % (2) madres tienen más de 35 años de edad e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente, donde se evidencian que las madres de 20 a 24 años de edad e hijos lactantes tienen un alto de apego seguro.

Así mismo, en los antecedentes se aprecia una similitud con el trabajo de investigación de Terapué, (2016) titulado “Influencia del tipo de vínculo afectivo materno y paterno, sobre la conducta agresiva de los adolescentes” Ecuador, con el fin de determinar y explicar el vínculo afectivo de la madre y el padre en la conducta agresiva de los adolescentes de 15 a 19 años de edad, donde asistieron 40 adolescentes a la consulta externa de psicología de la Dirección Nacional de Policía Especializada para niños y niñas y adolescentes (DINAPEN), que mostraban reacciones negativas y tenían problemas con sus padres, se les habló la importancia del apego que se da entre los padres e hijo donde se determinó que el vínculo afectivo es un componente primordial que se va a mantener las reacciones negativas de los adolescentes. Haciendo un análisis del presente estudio donde se aprecia que las madres de 20 a 24 años tienen apego seguro con sus hijos lactantes, las madres de 35 años de edad tienen apego inseguro ambivalente con sus hijos lactantes, la madre adolescente de 19 años tienen apego inseguro, sin embargo en ambos resultados concluimos que las madres adolescentes se encuentran en una etapa de cambios muy radicales donde no tienen definido su personalidad por consiguiente tienen menos posibilidades en su actitud de brindar un ambiente saludable para sus hijos lactantes ya que se observa en ambos estudios los adolescentes obtuvieron un apego inseguro evitativo, por consiguiente, ambas madres tienen que mejorar el trato para con sus hijos lactantes.

La edad de la madre no precisa el vínculo afectivo con sus hijos lactantes por lo que es un miembro principal del grupo familiar para conceder un ambiente adecuado en el desarrollo de su hijo que les va permitir tener una sana parentalidad que se obtendrán varias experiencias donde el hijo lactante adquirirá estímulos adecuados dentro de su entorno familiar.

En la tabla 3, del 100 % de las madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo, el 45.20 % (38) madres tienen secundaria completa e hijos lactantes con apego seguro, del mismo modo el 22.60 % (19) madres tienen superior completo e hijos lactantes con apego seguro, el 17.9 % (15) madres tienen superior incompleto e hijos lactantes con apego seguro, el 7.10 % (6) madres tienen primaria completa e hijos lactantes con apego seguro, el 1.20 % (1) madre tiene primaria incompleta e hijos lactantes con apego seguro; el 75.00 % (9) madres tienen secundaria completa e hijos lactantes con apego inseguro evitante; el 16.70 % (2) madres tienen superior completo e hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 8.30 % (1) madre tiene superior incompleto e hijos lactantes con apego inseguro evitante; por otra parte alcanzo una similitud del 25.00 % (1) madre tiene primaria completa e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente, tiene secundaria completa e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente, tiene superior completo e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente, tiene superior incompleto e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente. Se observa una similitud en los resultados de dicha investigación en cuanto al grado de instrucción que guardan relación con el aporte de Armijos, (2014) realizo un estudio de investigación titulado “Aplicación del apego precoz y aprovechamiento del calostro materno en los recién nacidos de las madres atendidas en el Hospital Básico Yantzaza, durante el año 2014” Ecuador, las madres que fueron atendidas se encontraron entre las edades de 16 a 25 años de edad con 52.79 %, y el nivel de secundaria con 52,28 %, de origen urbana con 64.47 %, trabajan de ama de casa con 63.96 %,

situación económica regular con 49.24 %, apego precoz en su mayoría con 51.78 %, la primera lactancia en el posparto con un espacio de dos horas con 56.85 %, respecto a la utilización de otros productos incorporados los primeros tres o cuatro días que las madres utilizaron fue con un 79.19 %, en el presente estudio de investigación con respecto al grado de instrucción 9 madres tienen secundaria completa e hijos lactantes con apego inseguro evitante, 1 madre tiene primaria completa e hijo lactante con apego inseguro ambivalente, haciendo un análisis de los resultados de la presente investigación concluimos que las madres tienen el deber con sus hijos lactantes para que sean prósperos para el futuro para que ellas mismas se sientan orgullosas de la educación de sus hijos.

En la tabla 4, del 100 % de las madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo, el 75.00 % (63) madres son ama de casa y tiene hijos lactantes con apego seguro, así mismo el 17.90 % (15) madres son comerciantes y tienen hijos lactantes con apego seguro, 3.50 % (3) madres son profesoras y tienen hijos lactantes con apego seguro, alcanzo una similitud el 1.20 % (1) madre es enfermera, obstetra y estudiante por lo que sus hijos lactantes evidencian un apego seguro, el 75.00 % (9) madres son ama de casa tienen hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 25.00 (3) son madres comerciantes tienen hijos lactantes con apego inseguro evitante, el 75.00 % (3) madres son ama de casa tienen hijos lactantes con apego inseguro ambivalente y el 25.00 % (1) madre es profesora su hijo lactante se muestra con apego inseguro ambivalente. se observa una similitud en los resultados que guarda relación con el reporte de Santa & Ramírez, (2018) en su estudio titulado “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con sus niños de 1 a 4 años del distrito de Reque-2016”, los factores sociales tienen un

porcentaje elevado de 58% las madres que se dedican al rol de ama de casa con sus lactantes; en cuanto a su condición económica su salario solo llega de 400 a 850 en un 45.9%; viven en pueblos jóvenes con un 34.8%; y una parte de ellas el 50.7% son convivientes. Los factores culturales de las madres que presentan un elevado porcentaje es el conocimiento de lo que se ofrece en el servicio, las madres que atienden en el hogar con el 24.2%, el 39.1% solo estudiaron hasta el nivel secundario.

Haciendo un análisis de los resultados del presente estudio se evidencia que la ocupación de las madres es ama de casa ellas mismas cuidan a sus hijos lactantes y tienen un apego seguro, también algunas son comerciantes, profesoras y enfermeras y sus hijos lactantes tienen apego seguro por el contrario algunas madres su ocupación es ama de casa, comerciante y profesora tienen hijos lactantes con un apego inseguro evitativo y apego inseguro ambivalente. Haciendo un análisis de los resultados del presente estudio donde se observa que la mayor parte de las madres tienen ocupación ama de casa seguido de comerciantes, profesoras, enfermeras, estudiante, pero algunas madres que tienen su profesión no le dan el tiempo adecuado a sus hijos ya que tienen un apego inseguro y apego ambivalente, En estas últimas décadas las madres con educación superior han optado por incorporarse al mundo del trabajo lo que va permitir aumentar el interés social que va influenciar tener a otras personas como cuidadoras para el desarrollo emocional del lactante, por lo que sus hijos lactantes tienen apego inseguro evitativo y apego inseguro ambivalente; por lo que se les anima a planificar su horario de trabajo para pasar más tiempo con sus hijos. En cuanto al antecedente citado también la ocupación de las madres es ama de casa ya que ellas mismas cuidan a sus hijos a pesar que su economía no es muy buena, se les recomiendan que se den tiempo para que las enfermeras las pueda educar acerca de la atención y cuidado de sus hijos lactantes,

Haciendo el análisis de ambos resultados concluimos que las madres tienen una misión muy importante que Dios las ha concedido de ser madres. Es de vital importancia indicar que los programas de estimulación temprana habitualmente se concentran en el vínculo afectivo que tiende a desarrollarse entre el hijo lactante y su madre o cuidador que le va otorgar las necesidades fisiológicas que le va promover seguridad y confianza necesaria para su desarrollo posterior, que más adelante serán capaces para enfrentar situaciones complicadas de la vida.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La mayoría de las madres e hijos lactantes tienen un apego seguro, seguido por apego inseguro evitante y una minoría tienen apego inseguro ambivalente;

La edad de las madres oscila entre 20 a 24 años de edad e hijos lactantes con apego seguro, seguidamente las madres tienen entre 25 y 29 años de edad e hijos lactantes con apego inseguro evitativo y por último las madres mayores de 35 años de edad e hijos lactantes con apego inseguro ambivalente.

La mayoría de las madres e hijos lactantes con apego seguro tienen secundaria completa, seguidos por los que tienen superior completo e hijos lactantes.

La mayoría de las madres e hijos lactantes que tienen apego seguro son amas de casa, seguidas por madres comerciantes y por último con apego inseguro ambivalente las madres son ama de casa y profesora.

Recomendaciones

Al Puesto de Salud

Para que implemente consultorio de estimulación temprana de esta manera se estaría articulando al personal capacitado de salud juntamente con los padres.

Crear y elaborar propósitos o proyectos donde se educarán a las madres sobre el apego de esa manera se puede transmitir en varios medios de comunicación que puede ser por medio televisivo, radial o hacer publicidad sobre el apego que tienen que ser creadores para dar solución a los problemas.

Constituir grupos que ayuden en el centro de trabajo con el propósito de educar, orientar el valor del apego hacia las madres e hijos.

Que el personal de servicio de Enfermería pueda identificar el apego de esa manera se crearía intervenciones para estimular y crear un apego seguro entre la madre e hijo lactante que es muy importante para que el niño desarrolle seguridad en su vida adulta.

A la facultad Ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión - Juliaca

Implementar salas de estimulación temprana para que los estudiantes de la escuela de enfermería obtengan una preparación de forma práctica y teórica de esa manera estarán preparándose para identificar el apego en madres con hijos lactantes.

Incentivar a los estudiantes para que realicen estudios de investigación sobre el tema de apego y se formulen soluciones a las dificultades que se inicia en la infancia.

Referencias

- Álvarez, S., Uriel, N., Morán, M., & Reyes, R. (2019). Factores que inciden en el apego seguro. *Psicoeducativa: Reflexiones Y Propuestas*, 5(9), 8–12.
- Armijos, R. (2014). *Aplicación del apego precoz y aprovechamiento del calostro materno en los recién nacidos de las madres atendidas en el Hospital Básico Yantzaza, durante el año 2014*. Universidad Nacional de Loja.
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: La relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática Y Psicoterapia*, 4(1), 1–25.
- Burutxaga, I., Pérez, C., Ibáñez, M., de Diego, S., Golanó, M., Ballús, E., & Castillo, J. (2018). Apego y vínculo: Una propuesta de Delimitación y Diferenciación Conceptual. *Temas de Psicoanálisis*, Num. 15, 1–17. Retrieved from <http://www.temasdepsicoanálisis.org/wp-content/uploads/2018/01/I.-Burutxaga-C.-Pérez-Testor-M.-Ibáñez-S.-de-Diego-M.-Golanó-E.-Ballús-J.A.-Castillo.-Apego-y-vínculo.pdf>
- Camargo, P. (2017). *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*. Universidad Privada San Juan Bautista.
- Cancho, L. (2018). “Estrés materno y vínculo de apego entre madre-hijo prematuro en el Hospital Regional Docente de Trujillo.” Universidad Nacional de Trujillo.
- Chuquilín, M., & Imán, S. (2018). “Favoreciendo el vínculo afectivo en neonatos con Ductus arterioso persistente según la teoría de Mercer en un Hospital, Chiclayo, 2017” (Pedro Ruiz Gallo). Retrieved from <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1775/BC-TES-TMP->

626.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Contento, K. (2019). *El apego en el desarrollo de la autonomía de los niños de preparatoria de la Escuela de Educación Básica particular interandino de la Ciudad de Loja. Periodo lectivo 2017-2018*. Universidad Nacional de Loja.

Duarte, L., García, N., Rodríguez, E., Bermúdez, M., & ilton. (2016). Las prácticas de crianza y su relación con el Vínculo Afectivo. *Ciencia Y Tecnología*, 9(2), 113–124. Retrieved from http://www.redalyc.org.ezproxy.javeriana.edu.co:2048/articulo.oa?id=369139994034%0Ahttp://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862013000100029&script=sci_abstract

Esquivel, V. (2018). *Vínculo afectivo madre-hijo y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Belén de Trujillo, 2018*. (Universidad Cesar Vallejo). Retrieved from http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25519/esquivel_bv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Facius, S. (2019). *Estilos y tipos de apego: Cuáles son, sus consecuencias y como generar correctos vínculos afectivos*. 1–11.

García, S., Gutiérrez, G., & Martínez, N. (2016). *Prevención en la relación de apego entre las madres adolescentes y sus hijos en la infancia temprana*. 2(3), 30–35. Retrieved from [file:///C:/Users/Angel/Downloads/document \(17\).pdf](file:///C:/Users/Angel/Downloads/document%20(17).pdf)

González, P. (2018). Las etapas del vínculo de apego. *Psicología Educativa Y Del Desarrollo*, 1–21. Retrieved from <https://lamenteesmaravillosa.com/las-etapas-del-vinculo-de-apego/>

Jove, N. (2014). *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* (Universidad Nacional del Altiplano). Retrieved from

file:Apego111/Jove_Vargas_Nely_Fabiola.pdf

- Martín, R., Pérez, M., Rus, L., Díaz, G., & Rodríguez, C. (2017). Apego perinatal desde la perspectiva de la matrona y la Enfermera. In *Cuidados* (Asunivep). Retrieved from doi: <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2265>
- Méndez, C., Muñoz, V., & Ramírez, M. (2016). *La conducta de apego y su relación con conductas agresivas en niños Mexicanos de 2 a 3 años de edad*. 2(3), 16–22.
- Noble, A. (2018). *Control emocional y estilos de apego en niños, niñas y adolescentes hacia sus madres sustitutas*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Otero, O., Zabarain, S., & Fernández, M. (2017). Estilos de apego, comunicación y confianza entre padres y jóvenes universitarios de la Guajira-Colombia. *Revista Katharsis*, 119–137. Retrieved from <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis%0A120>
- Pearl, E. (2019). *Vinculación con su bebé*. 1–4. Retrieved from <https://kidshealth.org/es/parents/bonding-esp.html>
- Román, M., & Espejo, D. (2019). *Técnicas de la lactancia materna y su relación con el apego conductual madre-niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza - 2018*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Salud, M. De. (2017). *Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología* (primera). Retrieved from <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Norma-194-Atención-del-Recien-Nacido.Version-WEB.pdf>
- Santa, C. L. S., & Ramírez, A. A. (2018). “*Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo de las madres con sus niños de 1 a 4 años del distrito de Reque-2016*” (Universidad Privada Norbert Wiener). Retrieved from

file:///E:/Jose/factores asociados a la participación de madres con niños menores de 1 año.pdf

Sauñe, R., & Pineda, S. (2017). *Apego seguro y madurez neuropsicológica en escolares de 9 a 11 años de edad de una Institución Educativa de Lima Este 2016*. Universidad Peruana Unión.

Soriano, J. (2016). *Influencia del apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses. Institución Educativa Inicial Comandante. PNP. "Horacio Patiño Cruzatti". Cajamarca 2015"*. Universidad Nacional de Cajamarca.

Terapué, D. (2016). *Influencia del tipo de vínculo afectivo materno y paterno, en la conducta agresiva de los adolescentes*. Central del Ecuador.

Urrego, Y., Restrepo, J., Pinzon, S., & Acosta, J. (2014). Vínculo Afectivo En Pares y Cognición Social en la Infancia Intermedia. *Revistas Científicas de America Latina*, 7(2), 51–63.
Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299032684006.pdf>

Vargas, C., & Zabarain, S. (2018). Tipo de apego en niños y niñas desplazados por el conflicto armado Colombiano. *Revista Katharsis*, (26), 69–86.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Título del proyecto de investigación:

Apego en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019

Objetivo:

Determinar el estilo de apego entre la madre y el lactante que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019

Autora: Rufina Leocadia Calcina Zamata

Yo: identificada con DNI N°, de años, expreso que he sido informada del estudio de investigación que se va a realizar, acepto participar junto con mi menor hijo del estudio. Así mismo, la investigadora se compromete a guardar confidencialidad con mis datos y a respetar mi decisión si deseo retirarme en algún momento. Por todo lo expuesto anteriormente autorizó mi participación firmando el documento.

Puno,de..... 2019.

..... Firma

Anexo 2: Instrumento

ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL

Generalidades

El presente instrumento está diseñado para determinar el apego en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019. 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-Campbell 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	Llanta 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 arquea 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 sonrío	Siempre sonriente	Id.
PROXIMIDAD O CERCANIA	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 i no la mira	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	Id.
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 está intensamente angustiada y temerosa	Frecuentemente irritable, temerosa y apática	Ansiedad moderada intermitente y/o agradada o poco	Tensión ocasional, en general	Siempre sonrío	Id.
PROXIMIDAD O CERCANIA	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 3: Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Apego en madres con hijos lactantes.	El apego, es la relación que se forma con los padres entre los 2 a 6 meses él bebe es capaz de diferenciar a las personas que se encuentran cerca, donde manifestara seguridad ante su madre que formó un vínculo afectivo por que pudo aliviar las diferentes necesidades, como el sueño, hambre, frio que es atendido en los primeros meses	Son los modelos de apego entre la madre y el hijo que fue medido a través de la Escala de Massie Campbell que está constituida por seis etapas utilizando la técnica de observación. Se evaluó a través de los siguientes niveles: Apego seguro: Cuándo alcanza un puntaje de 3 a 4.	Mirada: Hijo, madre.	Cambio de miradas, su intensidad y persistencia	Nominal
			Vocalización: Hijo, madre.	Son los ruidos o el sonido como el canto o el balbucear que se comunican cuando se interactúan, juega o informa algo. Por ejemplo, sería el lloro que puede transmitir el estrés que siente él bebe.	
			Tocando: Hijo, madre.	Está en función del roce piel con piel entre la madre y su hijo, aquí no se considera los abrazos o tomarlo en brazos, sino roces que tiene el propósito de dar afecto o para jugar. Se consideran dos ejes búsqueda y evitación tanto de la madre y el niño.	

	de su vida (Esquivel, 2018).	<p>Apego inseguro evitante: Cuándo alcanza un puntaje de 1 a 2.</p>	<p>Sosteniendo: Hijo, madre.</p>	<p>Acontece cuando la madre sujeta entre sus brazos al niño, es ese “sostén” físico que se crea entre la madre y su bebe.</p>
		<p>Apego inseguro ambivalente: Cuando alcanza un puntaje de 5.</p>	<p>Afecto: Hijo, madre.</p>	<p>Está relacionado con emociones o sentimientos (apáticas, tensas, enfadadas, ansiosas, felices), en otras palabras, es la cubierta afectiva donde se halla la madre y su bebe.</p>
			<p>Proximidad o cercanía: Hijo, madre.</p>	<p>Está en función de la distancia que accede tanto la madre o el niño, o sea, si prefiere estar cerca o lejos.</p>