



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE APEGO MADRE – NIÑO (A) DE 6 A 12 MESES DE  
EDAD QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3  
CAPACHICA, PUNO, 2022.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. MARIBEL MARTHA BELLIDO NOA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ESTILOS DE APEGO MADRE – NIÑO (A)  
DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y D  
ESARROLLO DEL ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD I-3 CAPACHICA, PUNO, 2022**

AUTOR

**MARIBEL MARTHA BELLIDO NOA**

RECuento DE PALABRAS

**26396 Words**

RECuento DE CARACTERES

**130080 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**110 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.8MB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 18, 2024 6:49 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 18, 2024 6:51 AM GMT-5**

### ● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

  
Dra. Rosa Pilco Vargas  
DOCENTE PRINCIPAL  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNA - PUNO

  
  
Dra. Rosa Azuaga  
DIRECTORA

Resumen



## DEDICATORIA

A mis padres Sabino y Natividad quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos y amigos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias.

**Maribel M.**



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mi Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de enfermería, pues en sus aulas no solo obtuve el conocimiento científico, también comprendí que al ser humano se le cuida con amor.

Con especial cariño y gratitud a mi directora de tesis Dra. Rosa Pilco Vargas, por su tiempo, comprensión, paciencia y orientación que me brindo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Mi reconocimiento a los miembros del jurado revisor, presidenta de jurado Dra. Frida Judith Málaga Yanqui, Dra. Julia Belizario Gutierrez y M.Sc. Julieta Chique Aguilar, por sus acertadas observaciones y sugerencias para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Al personal que labora en Establecimiento de Salud I-3 Capachica, por brindarme facilidades para la realización y ejecución del proyecto de investigación.

**Maribel M.**



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>16</b>
1.3.1. Objetivo general .....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1.1. El apego.....	17
2.1.2. Teoría del apego .....	18
2.1.3. Desarrollo del apego .....	19
2.1.3.1. Desarrollo del apego de los seis a los doce meses de vida .....	19
2.1.4. Estilos de apego.....	20



2.1.4.1.	Apego seguro .....	21
2.1.4.2.	Apego inseguro evitante.....	23
2.1.4.3.	Apego inseguro ambivalente.....	24
2.1.4.4.	Apego desorganizado .....	25
2.1.5.	Etapas del apego como vínculo afectivo .....	25
2.1.5.1.	Etapa de pre apego .....	25
2.1.5.2.	Etapa de formación .....	26
2.1.5.3.	Etapa del apego .....	26
2.1.5.4.	Etapa de relaciones recíprocas .....	26
2.1.6.	Dimensiones del apego .....	27
2.1.6.1.	Dimensión mirada .....	27
2.1.6.2.	Dimensión vocalización.....	29
2.1.6.3.	Dimensión tocando .....	31
2.1.6.4.	Dimensión sosteniendo .....	34
2.1.6.5.	Dimensión afecta.....	36
2.1.6.6.	Dimensión proximidad.....	38
2.1.7.	Importancia de crear un apego seguro .....	40
<b>2.2.</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>41</b>
<b>2.3.</b>	<b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>42</b>
2.3.1.	A nivel internacional .....	42
2.3.2.	A nivel nacional .....	43
2.3.3.	A nivel local .....	45
<b>CAPÍTULO III</b>		
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>		
<b>3.1.</b>	<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>46</b>



3.1.1. Tipo de investigación .....	46
3.1.2. Diseño de investigación .....	46
<b>3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....</b>	<b>46</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>47</b>
<b>3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>52</b>
3.5.1. Técnica .....	52
3.5.2. Instrumento .....	52
<b>3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>53</b>
3.6.1. Coordinación .....	53
3.6.2. Ejecución.....	54
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>56</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>74</b>

**ÁREA:** Salud del niño, escolar y adolescente.

**TEMA:** Estilos de apego.

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 24 de octubre del 2024



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Cantidad de madres con niños (as) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Establecimiento de Salud I-3 Capachica, Puno , 2022. ....	47
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de variables.....	49
<b>Tabla 3</b> Estilos de apego madre – niño (a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022.....	56
<b>Tabla 4</b> Estilos de apego según dimensión mirada del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022. ....	56
<b>Tabla 5</b> Estilos de apego según dimensión vocalización del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022. ....	57
<b>Tabla 6</b> Estilos de apego según dimensión tocando (búsqueda) del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022. ....	57
<b>Tabla 7</b> Estilos de apego según dimensión tocando (evitación) del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022. ....	58
<b>Tabla 8</b> Estilos de apego según dimensión sosteniendo del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022. ....	58
<b>Tabla 9</b> Estilos de apego según dimensión afecto del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022. ....	59
<b>Tabla 10</b> Estilos de apego según dimensión proximidad del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022. ....	59



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Matriz de consistencia .....	75
<b>ANEXO 2</b> Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego.....	76
<b>ANEXO 3</b> Instrumentos de recolección de datos.....	99
<b>ANEXO 4</b> Tablas por dimensiones .....	101
<b>ANEXO 5</b> Cara de autorización .....	108
<b>ANEXO 6</b> Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	109
<b>ANEXO 7</b> Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional....	110



## ACRÓNIMOS

<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud
<b>CRED:</b>	Crecimiento y Desarrollo.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ADS:</b>	Apego Durante Estrés
<b>UIT:</b>	Unidad de Intervención Temprana
<b>UNICEF:</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>INEI:</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los estilos de apego entre madres y niños(as) de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud I-3 Capachica, Puno, en el año 2022. Se empleó una metodología descriptiva, de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 46 madres, seleccionándose una muestra censal, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos, se empleó la técnica de observación y como instrumento se utilizó la escala "Massie-Campbell". Los resultados mostraron que el 46.5% de las díadas madre-niño(a) presentan un apego seguro, seguidos por un 37.6% con apego inseguro ambivalente y un 15.9% con apego inseguro evitante. En cuanto a las dimensiones evaluadas, se observó que en la dimensión "mirada", el 59.6% de los niños(as) y el 49.3% de las madres presentan un apego seguro. En la dimensión "vocalización", el 64.0% de los niños(as) y el 66.1% de las madres mostraron apego seguro. Para la dimensión "tocando (búsqueda)", el 44.4% de los niños(as) y el 50.0% de las madres manifestaron apego ambivalente. En la dimensión "sosteniendo", tanto el 72.6% de los niños(as) como de las madres presentaron apego seguro. En la dimensión "afecto", el 72.6% de los niños(as) y el 61.7% de las madres exhibieron apego seguro. Finalmente, en la dimensión "proximidad", el 61.7% de los niños(as) y el 50.9% de las madres mostraron apego ambivalente. En conclusión, se identificó un alto porcentaje de apego seguro, seguido por apego ambivalente y, en menor medida, apego evitante madre – niño (a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo.

**Palabras clave:** Estilos de apego, Madre-niño(a), 6 a 12 meses, Consultorio de crecimiento y desarrollo.



## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the attachment styles between mothers and children aged 6 to 12 months who attend the growth and development clinic at the I-3 Capachica health facility, Puno, in 2022. A descriptive methodology was employed, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 46 mothers, selecting a census sample according to inclusion and exclusion criteria. Data collection was carried out through the observation technique, using the "Massie-Campbell" scale as the instrument. The results showed that 46.5% of mother-child dyads present a secure attachment, followed by 37.6% with insecure ambivalent attachment and 15.9% with insecure avoidant attachment. Regarding the dimensions evaluated, it was observed that in the "gaze" dimension, 59.6% of children and 49.3% of mothers present a secure attachment. In the "vocalization" dimension, 64.0% of children and 66.1% of mothers showed secure attachment. For the "touching (seeking)" dimension, 44.4% of children and 50.0% of mothers demonstrated ambivalent attachment. In the "holding" dimension, both 72.6% of children and mothers presented secure attachment. In the "affection" dimension, 72.6% of children and 61.7% of mothers exhibited secure attachment. Finally, in the "proximity" dimension, 61.7% of children and 50.9% of mothers showed ambivalent attachment. In conclusion, a high percentage of secure attachment was identified, followed by ambivalent attachment, and to a lesser extent, avoidant attachment in mother-child dyads aged 6 to 12 months attending the growth and development clinic.

**Keywords:** Attachment styles, Mother-child, 6 to 12 months, Growth and development clinic.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El vínculo madre – hijo es uno de los lazos más poderosos que pueden existir en la naturaleza, destacando que el apego es el principal elemento que tendrá efectos que perduran toda la vida; comienza desde el nacimiento, el niño (a) posee un instinto congénito de encariñarse a una persona que lo proteja y lo cuide; como consecuencia genera una conexión emocional y seguridad en el niño (a) (1); esta seguridad es interiorizada y acompaña a la persona a lo largo de su vida cuando enfrenten dificultades y en su interacción con las personas, este vínculo también influye en el desarrollo de habilidades de comunicación, habilidades lingüísticas y sociales, competencias socioemocionales, habilidades cognitivas. (2)

El apego constituye un sistema de regulación diádica entre la madre y el niño (a), siendo imprescindible la presencia y disponibilidad de la madre, ya que dependiendo de las experiencias repetidas (positivas, negativas o ambas), el niño (a) desarrolla una serie de representaciones mentales acerca de la naturaleza de la relación con su figura de apego y acerca de su propia existencia. (3) Por lo que, los niños con ausencia o falta de una figura de apego traen consigo grandes y significativas consecuencias a mediano y largo plazo; será la causa de posibles traumas que ocasionarán fallas en el desarrollo de la personalidad y emociones; a su vez, limitaciones en las capacidades emocionales, ausencia de diferenciación, falta de empatía, que son útiles para establecer relaciones afectivas maduras y positivas.(4)



Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicó datos y explicaciones pertinentes sobre el valor de las intervenciones tempranas y las consecuencias de la inactividad en esta fase. Según sus datos, el 43% de 250 000 infantes a nivel global menores de cinco años no alcanzan su potencial. Acentuó la necesidad de ofrecer a las familias asistencia y apoyo para propiciar una crianza afectuosa y atenta a las necesidades de los niños. Dado que es la etapa en la que los niños son más susceptibles a las buenas o malas experiencias, que influyen en ellos a lo largo de toda su vida. (5)

Al respecto Aguilera Y. et al. (6), en su estudio sobre apego madre - lactante en un centro penitenciario femenino, encontró que los lactantes en un 69% presentan un apego inseguro ambivalente, se muestran muy activos en la búsqueda y ansiosos por estar en contacto con sus madres, pero cuando se reencuentran con su madre no quieren la presencia de ella y tienden a llorar en situaciones de estrés.

Así mismo en Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sobre el apego seguro, encontró que solo el 43,9% de los niños (as) de entre 9 y 12 meses tienen una relación suficiente con sus madres. Al respecto, reporta que un elemento importante para el niño (a) establezca una relación de apego seguro con su madre o adulto significativo es la sensibilidad; es decir, un cuidador que sepa identificar, interpretar y responder adecuada y prontamente a las señales sociales y de estrés de su hija o hijo, favorecerá que el niño (a) forme un vínculo de seguridad con ella o él. (7)

A nivel local, en la ciudad de Puno Calcina R. (8), en su investigación sobre apego en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, encontró que el 84.0 % de lactantes - madres tenían apego seguro, seguido por el 12.0 % tienen un apego inseguro evitante y el 4.0 % con



apego inseguro ambivalente. Afirma que las madres son sensibles a sus necesidades infundiendo confianza en sus hijos/as.

El Establecimiento de Salud I-3 Capachica brinda la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo, donde se evalúa el desarrollo psicomotor del niño y la estimulación temprana, sin embargo, durante las atenciones del niño (a), se presentaron dificultades para la evaluación de las actividades del test peruano se observó que las madres mostraban diferentes conductas afectivas; por lo que algunas son más cariñosas, interactúan, se comunican con besos cariñosos y otras no tienen esa relación y se ve reflejado en la conducta de sus niños(as) algunos son irritables, amorosos, serenos, coléricos, calmados, también se ha observado que algunos niños sienten incomodidad al estar separados de su madre, buscan contactar e interactuar con ella, pero cuando regresan a ella, responden con ira y rechazo, por ende, la atención se dificulta porque la madre no puede consolar ni tranquilizar al infante. En consecuencia, existe una alta probabilidad de que estas familias generen apegos inseguros en sus niños(as) ocasionando problemas futuros, como son la sumisión, un carácter posesivo, la vulnerabilidad emocional, la dependencia, niños inseguros, con miedo, con baja autoestima, el maltrato psicológico e incluso el físico y esta última puede llevar a la violencia familiar que están aumentando en la actualidad.

En tal sentido, para esta investigación se consideró a madres con niños (as) de 6 a 12 meses de edad, desde los 6 meses hasta los 24 meses de vida más o menos, es cuando el niño alcanza la etapa de vínculo del apego; no obstante, antes del primer año se pueden identificar conductas precursoras que dan cuenta de cómo se está formando este vínculo por ello es de suma importancia identificar el estilo de apego en esta etapa del niño (a).



## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el estilo de apego madre – niño (a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, Puno, 2022?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los estilos de apego madre – niño (a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, Puno, 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el estilo de apego en la dimensión mirada del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).
- Identificar el estilo de apego en la dimensión vocalización del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).
- Identificar el estilo de apego en la dimensión (búsqueda y evitación) del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).
- Identificar el estilo de apego en la dimensión sosteniendo del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).
- Identificar el estilo de apego en la dimensión afecto del niño (a) lactante frente a la madre y de la madre frente al niño (a).
- Identificar el estilo de apego en la dimensión proximidad o cercanía del niño (a) lactante frente a la madre y de la madre frente al niño (a).



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. El apego

Es una relación afectiva que se establece entre dos seres humanos, y dadas sus características específicas, suele darse primariamente entre los padres y sus hijos, desde el periodo del embarazo. El apego se puede diferenciar de otros tipos de relaciones o vínculos afectivos (tales como el vínculo entre hermanos o compañeros de trabajo), en el sentido de que posee ciertos rasgos que la hacen ser especial y diferente:(9)

Por ello, en el campo del desarrollo infantil, el apego es el principal elemento que tendrá efectos que perduran toda la vida; comienza desde el nacimiento, el niño posee un instinto congénito de encariñarse a una persona que lo proteja y lo cuide; como consecuencia genera una conexión emocional y seguridad en el niño; (1) esta seguridad es interiorizada y acompaña a la persona a lo largo de su vida cuando enfrenten dificultades y en su interacción con las personas, este vínculo también influye en el desarrollo de habilidades de comunicación, habilidades lingüísticas y sociales, competencias socioemocionales, habilidades cognitivas. (2)

Cuando el apego este desarrollado, puede persistir durante toda la vida, donde en estudios longitudinales se demuestra que los patrones de apego desarrollados en los niños persisten incluso en la edad adulta en alrededor de 80% de casos. (10)



### 2.1.2. Teoría del apego

La teoría del apego desde la perspectiva actual permite afirmar que un apego seguro con un cuidador sólido y constante, puede garantizar el pleno proceso cognoscitivo y mental del niño en crecimiento, incluso teniendo en cuenta el riesgo genético. Además, los vínculos claves adquieren una importancia primordial en la adultez y también en situaciones de privación o discapacidad física y mental a cualquier etapa de vida. Reconoce ciertas características de nuestra genética a las que buscamos apego en tiempos de crisis, dolor o necesidad.

(11)

Del mismo modo, la teoría del Apego se considera como una de las teorías más concretas para exponer el desarrollo social y emocional. Los enfoques han sido identificados originalmente por estudios de John Bowlby a finales de los años 50, Este psicoterapeuta se basa en estudios sobre la formación psicoanalítica utilizada para diagnosticar y tratar a familiares y pacientes con trastornos. Posteriormente, su investigación tomó una perspectiva sobre la mitología progresiva al estudiar los comportamientos de cuidadores e hijos en entidades o establecimientos públicos. (12)

Bowlby J. (13) en su enfoque explica cómo reaccionan los niños pequeños ante personas o lugares desconocidos; al estar apartados de sus padres por semanas o meses presentan reacciones y actitudes diferentes. Los resultados obtenidos variaron, algunos enmarcados por la intensidad del sufrimiento y la infelicidad de los niños al ser apartados de sus madres y los cambios en sus relaciones con sus parenterales, estas reacciones fueron el aferramiento con la madre ante la posibilidad de una nueva separación como una separación inusual de la madre.



Estos comportamientos han sido vistos por Bowlby como un resultado de la represión emocional del niño frente a la madre.

Además, diversos autores como Robertson, Hinde, Main, Ainsworth, desarrollaron enfoques sobre la interacción de esquemas parenterales, el análisis conceptual del apego y entorno, dichos enfoques han fortalecido las teorías de Bowlby. (14)

### **2.1.3. Desarrollo del apego**

Incluye la habilidad natural del niño (a) para expresar señales que dan lugar a una reacción biológicamente predispuesto por los mayores, y por lo tanto desarrollan el apego. Uno de los ejemplos más sobresalientes de estas señales es el llanto, que es bastante efectivo para provocar a los adultos a aproximarse, sostener y consolar al niño (a). A medida que los niños crecen, desarrollan diferentes formas de lograr este contacto con su madre. (15)

Durante la infancia, los niños (as) buscan la cercanía a los adultos protectores para conseguir nutrición, seguridad y comodidad. Progresivamente, los infantes enfocan estas acogidas en personas que confían o en las que creen que pueden confiar y este es una parte importante para del proceso denominado formación del apego.(15)

#### **2.1.3.1. Desarrollo del apego de los seis a los doce meses de vida**

Los niños entran en la fase de consolidación, asumiendo que ya se ha establecido un apego seguro. La preferencia por la figura cuidadora principal saltan a la vista.



- El niño muestra enojo si lo separan de la madre e incluso puede estar ansioso.
- El niño puede mostrar rechazo a los extraños ya que lo consideran como una amenaza.
- Esto significa que los niños pueden sentirse ansiosos, llorar y protestar cuando se les separa de su madre o se siente amenazado.
- Esta es una etapa especialmente delicada, ya que es cuando los niños empiezan a interactuar con el entorno. (16)

#### **2.1.4. 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 resto de su vida. (17)(18)

Los niños (as) tienen la capacidad de vincularse con su madre, desde el embarazo, pero alrededor de los 6 meses de vida es que se empieza a formar un determinado estilo mutuo de relacionarse entre ellos llamado “estilo de apego”.(15)

Ainsworth et al. (12) en su estudio utilizan el modelo del extraño con el cual se pudo demostrar que el patrón de apego señalado entre madre – niño (a) tiene permanencia desde los primeros años de vida reflejada en su



desarrollo social y emocional. Con esto en mente, se han establecido tres estilos de apego: Apego seguro, apego inseguro evitante, apego inseguro ambivalente, y Solomon y Main incorporan un último tipo como desorganizado.

#### **2.1.4.1. Apego seguro**

El apego seguro es la relación afectiva en donde las interacciones son el fruto de la existencia de señales claras de parte del niño (a) y respuestas apropiadas por parte de la madre, el cual proporciona seguridad y protección. para generar el desarrollo de su autonomía, confianza e independencia de sí mismo (19) (20). Así mismo, Ainsworth (12), observó que la separación de un niño de su madre provoca ansiedad, molestia por lo que deja de explorar su entorno, sin embargo, con la presencia de su madre se sienten protegidos y vuelven a explorar su entorno con tranquilidad. porque es consiente que sus necesidades son satisfechas.

Los niños (as), con un apego seguro tienen figuras de apego sensibles que responden asertiva y rápidamente ante sus necesidades, se caracterizan por una mirada franca y por interacciones tranquilas e íntimas con su madre, mantienen una relación especial, asimismo se ha identificado características de las madres hacia el niño: participar en las actividades del niño, proporcionar seguridad dentro de los juegos, permitir ser libre en sus elecciones, expresar sus emociones de forma positiva, estar siempre disponible y dispuesta ante todas sus llamadas, alimentación adecuada, brindar un ambiente de paz en su desarrollo. (21) (22)

Según Molero, R. et al. (19) considera un vínculo seguro cuando un niño se encuentra constantemente en compañía de su madre, son



reservados y manifiestan ser los más independientes, los niños con un vínculo seguro exploran en su entorno rápidamente en compañía de su cuidador principal, expresan nervios con la presencia de extraños o desconocidos y suelen molestarsen ante la ausencia breve de su madre o cuidador, sin embargo, reanudan la exploración de su entorno en cuanto al regreso de su madre o cuidador. Por ello, estas niñas y niños se muestran más seguros y confiados en su proceso de conocimiento del mundo que los rodea. (7)

Así mismo, los comportamientos y actitudes de las madres se caracterizan por demostrar sensibilidad, accesibilidad y disponibilidad frente a necesidad física y emocional de sus hijos. Asimismo, los estudios demuestran que las conductas maternas tienen un impacto en la seguridad del apego del niño, siempre que la respuesta de la madre se ajuste a las necesidades del niño y de acuerdo a su edad de la madre, estas son más importantes que en etapas anteriores debido a que ésta es una conducta en desarrollo. (23)

Por lo tanto, el niño (a) con apego seguro tendrá una adecuada regulación de las emociones, facilidad para expresar los sentimientos, tolerar la frustración y resolver favorablemente los conflictos. Además, está considerado un importante factor de resiliencia durante el resto de la vida del niño (a) y se relaciona con un autoconcepto positivo de uno mismo. (24) (25)

Con el tiempo los niños (as) se irán convirtiendo en adultos seguros y con buenas relaciones interpersonales, podrán identificar quien, y que le



hace daño para alejarse y quien o que le genera bienestar para permanecer cerca, también serán personas que se sentirán queridas y por tanto seguras. (25) Estos adultos, tendrán la capacidad para reconocer cuando se encuentran angustiados y acudirán a los demás en busca de un soporte y bienestar. Puesto que, un adulto que tiene apego seguro, son competentes, padres disponibles, perceptivos y sensibles a las señales de los niños. (26)

#### **2.1.4.2. Apego inseguro evitante**

Es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo inadecuado que se expresa bajo la forma de la indiferencia y frialdad (puede ser apática, angustiada y/o temerosa). En general, se observa una “envoltura” afectivo en donde la madre suele evitar el contacto con el niño (a). Esto suele ser más pronunciado en momentos de stress del niño (a), en donde se infiere que la madre evita el apego, o lo hace de un modo mecánico. Por otro lado, el niño (a) puede ser igualmente evitante del contacto afectivo, no mirando, ni vocalizando, ni buscando a la madre (aunque algunos pueden también mostrar conductas de enojo e irritabilidad en algunas ocasiones). (27)

Por otro lado, los niños (as) que presentan un estilo de apego inseguro evitante tendrán presentes a sus figuras de apego para poder distanciarse de ellas. Evitarán todo momento de intimidad con estas personas ya que han aprendido que si expresan ante ellas sus necesidades serán rechazados y no encontrarán ningún tipo de seguridad en ellas. (28)

De este modo, los niños (as) se convertirán en adultos que restringen o inhiben el deseo de reconocer sus estados emocionales, mucho



más si estos son negativos que, por tanto, inhibirán el poder reconocer su angustia, miedo o malestar y el buscar apoyo ante estos estados(26)

### **2.1.4.3. Apego inseguro ambivalente**

En el estilo de apego inseguro ambivalente, las figuras de apego se comportan alternando actuaciones insensibles con otras sensibles. Es decir, cuando la figura de apego se encuentra feliz, animada, tranquila o le apetece relacionarse con el niño (a), se mostrará sensible, afectuosa y competente, reconociendo sus necesidades exactas y satisfaciéndolas de manera efectiva. Sin embargo, en otros momentos actuará de manera insensible y no atenderá las necesidades de este. Estos cambios en cuanto a la sensibilidad de sus respuestas no dependen de las conductas del niño (a), sino de cuestiones relacionadas con la persona adulta vinculada a este, quien no puede prever ni predecir la forma en la que actuará su figura cuidadora. (12)

En los niños (as) esta ambivalencia genera una fuerte angustia que deriva en una profunda hipersensibilidad, acompañada de una exacerbación de las conductas de apego, que están activadas casi de manera constante, y un sentimiento de rabia, miedo y malestar, en consecuencia, los niños tienen disminuida su capacidad y deseo de exploración debido a la angustia que sufren por obtener la cercanía del cuidador y la activación constante del sistema de apego. Muestran gran preocupación y estrés en el ambiente no familiar y se da una oscilación entre la búsqueda y el rechazo de la madre. (28)(29)



En cuanto a las madres, esta ambivalencia las hace intrusivas que pueden pretender satisfacer las necesidades de los niños (as) cuando estos no la presentan, pero a la figura de apego le apetece hacerlo, inmiscuyéndose en el psiquismo del niño e invadiéndole sus voliciones. (30)

Con el paso del tiempo, los niños (as) que hayan tenido este estilo de apego, ya de adultos experimentarán con su entorno sentimientos de rabia desmedida producida por una percepción de abandono ante conductas de separación normal. Además, serán más sensibles a las emociones negativas y tenderán a sentir angustia de forma intensa. (26)

#### **2.1.4.4. Apego desorganizado**

Es un estilo de relación en donde la madre suele presentar conductas extremadamente frías e indiferentes (pudiendo llegar a la negligencia), o muy intrusivas y enojadas (pudiendo llegar al maltrato físico y psicológico). Este estilo de apego no puede ser identificado a través de la pauta de observación Masiie – Cambpell. (31)

#### **2.1.5. 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 - hijo. (13)

##### **2.1.5.1. Etapa de pre apego**

Las primeras seis 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. (12)

#### **2.1.5.2. Etapa de formación**

Posteriormente a las 6 semanas hasta los 6 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. (12)(13)

#### **2.1.5.3. 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. (12)

#### **2.1.5.4. 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. (12)

### **2.1.6. Dimensiones del apego**

La Escala Massie Campbell (ADS) consta de dos patrones de observación. Uno para madres y otro para niños. Cada directriz evalúa seis aspectos o "dimensiones" del apego. La intención es formar normas claras de observación y comportamiento que muestren la calidad del vínculo afectivo entre la madre y el niño. Cada sección abarca seis dimensiones de apego: Mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad o cercanía. (31)

#### **2.1.6.1. Dimensión mirada**

Consiste en el intercambio de miradas, su intensidad y durabilidad.(32) El contacto físico calma al niño (a) sin embargo, el juego de miradas que se produce entre la madre y el niño y el contacto visual, logra calmar y estimular a niño (a), este suele ser beneficioso para su desarrollo. (33)

Pinto F. (34), señala que entre los 7 y 10 meses el niño va pasando progresivamente de la "modalidad de demanda" a la modalidad de intercambio y reciprocidad en las interacciones madre-niño. El dar y el recibir objetos pronunciando el nombre de cada uno, mientras se miran a



la cara madre-niño y miran conjuntamente el objeto, logra multiplicar y enriquecer la aptitud lingüística y comunicativa del niño, constituyendo esta "conversación" un buen ejercicio de entrenamiento para el habla, así como para su socialización naciente.

**a) Apego seguro del niño frente a la madre según la dimensión mirada:**

Tendencia habitual a mirar a la madre ocasionalmente, alternando miradas largas y cortas, esto indica que tienden a estar interconectado a su mirada.

**b) Apego inseguro del niño frente la madre según la dimensión mirada:**

- **Apego inseguro evitante:** La tendencia del niño a evadir siempre o casi siempre la mirada de la madre. El niño no mira a los ojos de la madre, pero si puede estar viendo el cuerpo de la madre. (35)
- **Apego inseguro ambivalente:** Tendencia a mirar fijamente a su madre y está demasiado concentrado en su madre. (35)

**c) Apego seguro de la madre frente al niño según la dimensión**

**mirada:** Tendencia habitual a mirar al niño de vez en cuando, alternando miradas largas y cortas, esto muestra una tendencia asociada con la mirada del niño.

**d) Apego inseguro de la madre frente al niño según la dimensión mirada:**



- **Apego inseguro evitante:** Tendencia de la madre a evitar siempre o casi siempre la mirada del niño. La madre puede estar mirando el cuerpo del niño, pero no lo mira a los ojos. (36)
  
- **Apego inseguro ambivalente:** Tendencia a estar siempre mirando al niño, sin darle espacio para mirar a otros lugares. Madre que presenta una actitud intrusiva de buscar constantemente la mirada del niño. (36)

#### 2.1.6.2. Dimensión vocalización

Estos son ruidos o sonidos como cantos o balbuceos que se comunican durante la interacción, Por ejemplo, es un llanto que puede transmitir el estrés que está sintiendo un niño (a). De la misma forma que el anterior elemento, suele ser una vía útil para efectuar un apego seguro.(32)

Los intercambios vocales que se dan entre la madre y el niño tienen un carácter de "protoconversación". Esto es de gran importancia, dado que permite afirmar y mantener el contacto social entre dichos interlocutores y que, aunque no son intercambios con contenidos significativos, la estructura del tiempo de los intercambios vocales y su función, basada en los principios de sucesión y reciprocidad, parecen ser ya los de una "verdadera conversación.(37)

- a) **Apego seguro del niño frente a la madre según la dimensión vocalización:** La tendencia habitual a hablar con la madre de vez en cuando o siempre, o de estar continuamente balbuceando cosas



a la madre. El infante le comunica a la madre como si estuviera tratando de reaccionar a su habla. No lo mire todo el tiempo.

**b) Apego inseguro del niño frente a la madre según la dimensión vocalización:**

- **Apego inseguro evitante:** Tendencia del niño a no comunicarse con la madre. Los niños muy callados en la interacción, que puede realizar algunas vocalizaciones esporádicas. Si el niño vocaliza se observa que no lo hace hacia la madre. (35)
- **Apego inseguro ambivalente:** El niño que presenta un llanto intenso, constante, y muy difícil de calmar. El niño muy sensible que reacciona con llanto excesivo e incontrolable en diversas situaciones. (35)

**c) Apego seguro de la madre frente al niño según la dimensión vocalización:** Tendencia normal de vocalizar ocasionalmente al niño, o de estar siempre conversando y comentando cosas al niño, pero respetando de un modo pausado los silencios. La madre vocaliza al niño en un intento por comunicarse y responder a sus reacciones.

**d) Apego inseguro de la madre frente al niño según la dimensión vocalización:**

- **Apego inseguro evitante:** Tendencia de la madre a no comunicarse con el niño. Madre muy callada en la interacción,



que realiza algunas vocalizaciones esporádicas. Si la madre vocaliza se observa que no lo hace hacia el niño.

- **Apego inseguro ambivalente:** 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.

### 2.1.6.3. Dimensión tocando

Es el contacto piel a piel que las madres realizan con el niño, que no considera abrazar o tener al infante en brazos, sino, simplemente tocar con la finalidad afectiva o de juego.(32) Básicamente esta dimensión se expresa mediante caricias y palmoteos, expertos puntualizan que un contacto físico, constante, regular y positivo (cariñoso) tiene importantes beneficios para el desarrollo integral del niño. (33)

La dimensión de divide en dos subdimensiones:

- a) **Tocando (búsqueda):** Es la búsqueda de contacto piel a piel que se realiza entre la madre y el niño (a), para interrelacionarse, jugar, estimular o serenar.
  - **Apego seguro del niño frente a la madre según la dimensión tocando:** Es la tendencia normal a tener contacto ocasional o físico con la madre. Los niños responden al contacto físico con su madre tocándola con frecuencia
  - **Tocando inseguro del niño frente a la madre según la dimensión tocando:**



- **Apego inseguro evitante:** Tendencia del infante a evitar tocar a la madre en ambientes donde hay juegos o de pelea.  
(35)
- **Apego inseguro ambivalente:** El niño que siempre toca a la madre, busca continuamente el contacto físico, y no la quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc.  
(35)
- **Apego seguro de la madre frente al niño según la dimensión tocando:** Es la tendencia normal a tener contacto ocasional o físico con el niño (a). A cambio, ella responde al contacto físico del niño (a) con un contacto frecuente.
- **Tocando inseguro de la madre frente al niño según la dimensión tocando:**
  - **Apego inseguro evitante:** Tendencia de la madre a no tocar al niño (a) en situaciones de juego, o de contención. La madre actúa como si el niño (a) fuera una “papa caliente” a la que no hay que tocar. (36)
  - **Apego inseguro ambivalente:** Madre que siempre toca al b niño (a), 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. (36)



**b) Tocando (evitación):** Es la evitación del contacto piel a piel que sucede entre la madre y el niño (a).

- **Apego seguro del niño frente a la madre según la dimensión tocando:** Es la tendencia normal a tener contacto por momentos o físico con el niño (a). Asimismo, su madre reacciona al contacto físico del niño (a) con un contacto frecuente.
- **Apego inseguro del niño frente a la madre según la dimensión tocando:**
  - **Apego inseguro evitante:** Tendencia del niño (a) a evadir tocar a la madre en situaciones de juego, o de pelea. (35)
  - **Apego inseguro ambivalente:** Niño (a) que nunca evita ser tocado por la madre, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico. (35)
- **Apego seguro de la madre hacia el niño según la dimensión tocando:** La tendencia habitual de no tocar al niño (a) en situaciones en las que la madre está incómoda o haciendo otras cosas.
- **Apego inseguro de la madre hacia el niño según la dimensión tocando:**
  - **Apego inseguro evitante:** Tendencia de la madre a evitar ser tocado por el niño (a) en situaciones de juego, o de



pelea. La madre busca no tocar al niño (a) y evita el contacto. (36)

- **Apego inseguro ambivalente:** Madre que nunca evita ser tocado por el niño (a), y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico. (36)

#### 2.1.6.4. Dimensión sosteniendo

Sucede cuando la madre está cargando a su hijo. Es el "soporte" físico que surge entre la madre y niño (a). (32)

Este sostén permite que se construya entre el niño y las personas encargadas de su crianza un vínculo lo suficientemente fuerte como para que se den las condiciones propicias para la satisfacción de todas sus necesidades. El sostén emocional se da en el marco de un vínculo estable, un vínculo de apego, con los cuidadores primarios. Este vínculo se establece desde el momento del nacimiento y permite construir un lazo emocional íntimo con ellos. Por estable entendemos un vínculo cotidiano y previsible, y en los primeros tiempos, con la presencia central de una o más personas que se ocupen de la crianza del niño. La estabilidad y la previsibilidad en el vínculo con sus cuidadores le permiten al niño construir una relación de apego seguro.(34) Así considera como tendencia normal de apego frente a una situación extraña que los niños amolden su cuerpo y se acomoden a los brazos del cuidador significativo con la finalidad de sentirse seguros y protegidos.

- a) **Apego seguro del niño frente a la madre según la dimensión sosteniendo:** la tendencia normal del niño (a) es acurrucarse en el



brazo de la madre. Los niños (as) generalmente descansan plácidamente sobre su madre, aunque pueden ser muy sutiles en el momento de incomodidad. Es la tendencia normal de apego frente a una situación extraña que los niños amolden su cuerpo y se acomoden a los brazos del cuidador significativo con la finalidad de sentirse seguros y protegidos. (33)

**b) Apego inseguro del niño frente a la madre según la dimensión sosteniendo:**

- **Apego inseguro evitante:** El niño se pone rígido, se mueve, se resiste, se arquea cuando la madre lo toma en brazos. Existe una tendencia del niño (a) a sentirse muy incómodo en brazos de la madre, y se resiste. No hay amoldamiento mutuo. (35)
- **Apego inseguro ambivalente:** El niño se pega a la madre y no quiere ser dejado, ni soltado en ningún momento cuando lo toman en brazos. En general, da la impresión de un niño (a) aferrado a la madre, y que no soporta perder el contacto físico constante. (35)

**c) Apego seguro de la madre frente al niño según la dimensión sosteniendo:** La tendencia habitual de la madre a mantener al niño (a) cálido, solidario, protector y tranquilizador. La madre usa el contacto físico para calmar al niño y asegurarse de que esté placentero en sus brazos. Se aprecia que los dos cuerpos encajan cómodamente.



**d) Apego inseguro de la madre frente al niño según la dimensión sosteniendo:**

- **Apego inseguro evitante:** Madre que toma al niño (a) 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. (36)
- **Apego inseguro ambivalente:** Madre toma al niño (a) en los brazos de un modo muy intenso, no queriendo soltarlo, y empujando el cuerpo del niño (a) hacia el de ella. En general, se observa que la madre lo aprieta un poco, y lo toma demasiado fuerte, sin darle respiro al niño (a). (36)

**2.1.6.5. Dimensión afecta**

Se refiere a sentimientos y emociones (indiferencia, tensión, ira, ansiedad, felicidad). En otras palabras, es un caparazón emocional entre la madre y su niño (a). En momentos estresantes, se espera que las madres estén levemente ansiosas, alertas.(32) Por lo tanto, el cuidador principal que generalmente es la madre puede hacer contacto físico, visual y vocalizar con el niño (a) de manera que el niño se pueda sentir amado, pero de lo sí lo hace con afecto de rabia y enojo se tendrá un efecto negativo en el niño. (33)

- a) Apego seguro del niño frente a la madre según la dimensión afecto:** La tendencia normal del infante a experimentar un estado de alegría y malestar, dependiendo de la circunstancia. Los niños



(as) generalmente están cómodos y tranquilos, pero si tienen alguna inquietud, a través del llanto expresan libremente su malestar. En general, se observan niños (as) que se encuentran cómodos con la madre y no presentan afectos perjudiciales, ni muy tensos ni continuos.

**b) Apego inseguro del niño frente a la madre según la dimensión afecto:**

- **Apego inseguro evitante:** El niño (a) se muestra incómodo, quejándose constantemente, irritable, con llantos y quejidos. Puede también mostrar signos de miedo y alerta hacia la madre. También puede darse un niño (a) extremadamente indiferente y sin afectos hacia todo lo que le rodea.
- **Apego inseguro ambivalente:** El niño (a) presenta una tendencia a siempre estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones que uno infiere que se encuentra estresado. La sonrisa puede parecer en ocasiones muy forzada y rígida. Llama la atención que el niño (a) esté siempre tratando de estar alegre para la madre. (35)

**c) Apego seguro de la madre frente al niño según la dimensión**

**afecto:** La tendencia normal de la madre a experimentar un estado de alegría y malestar. Las madres generalmente se sienten cómodas y tranquilas, pero pueden estar ansiosas por el estrés de su niño (a). Sin embargo, se observa que las madres se sienten cómodas con sus bebés y continúan mostrando efectos adversos menos severos



**d) Apego inseguro de la madre frente al niño según la dimensión afecto:**

- **Apego inseguro evitante:** Madre que se observamos angustiada, incómoda, y con claros indicios de no estar agradada con la presencia del niño (a). Puede ser también una madre que se observa irritable y enojada con todo lo que hace el niño (a) (especialmente cuando está en stress). Por último, puede darse el caso de madres que parecen deprimidas, no mostrando ninguna afectividad hacia el niño (a). (36)
- **Apego inseguro ambivalente:** Madre que presenta una tendencia a siempre estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones cuando el niño (a) 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 niño (a) (pero de un modo sutilmente fingido). (36)

**2.1.6.6. Dimensión proximidad**

Es el acto de estar junto o alejado, entre la madre y el niño (a). En situaciones de estrés, está relacionado con: si la madre busca estar lejos o la cercanía del niño (a), y el infante de seguir el cuerpo y la mirada de la madre. (32)

La proximidad es, sin duda, un mecanismo innato por el que el niño busca seguridad. Las conductas de apego se hacen más relevantes en



aquellas situaciones que el niño percibe como más estresantes (enfermedades, caídas, separaciones, peleas con otros niños). (38)

**a) Apego seguro del niño frente a la madre según la dimensión**

**Proximidad:** La tendencia normal del infante a sentirse influenciado por la distancia de la madre y, por lo tanto, evidencia un comportamiento de fijar la mirada del cuidador, alinearse con ella y rastrear su cuerpo. Se observa comúnmente que los niños (as) sienten la distancia de su madre y hacen algo para recuperar el contacto.

**b) Apego inseguro del niño frente a la madre según la dimensión proximidad:**

- **Apego inseguro evitante:** Niño que presenta una tendencia a no buscar a su madre cuando ella se aleja. Es decir, es un niño (a) que parece indiferente a la lejanía de la madre, presentando poca o ninguna señal de mirarla, buscarla, orientar su cuerpo hacia ella, quejarse, etc. (35)

- **Apego inseguro ambivalente:** Niño que presenta una tendencia exagerada frente al alejamiento de la madre, buscándola constantemente de modo angustioso, mostrando una mirada hiperalerta hacia ella, y denotando una postura corporal de incomodidad y agitación. (35)

**c) Apego seguro de la madre frente al niño según la dimensión proximidad:** La tendencia normal de la madre a estar siempre o



casi siempre cerca del niño (a). La madre muestra que necesita abrazar, tocar y constantemente trata de tenerlo cerca al bebé.

**d) Apego inseguro de la madre frente al niño según la dimensión proximidad:**

- **Apego inseguro evitante:** Madre que presenta una tendencia a estar lejos físicamente del niño (a), no lo toma en brazos, lo sienta lejos de ella, suele alejarse de la sala por diversos motivos. En general, se observa un sentido de que la madre busca el mayor alejamiento físico posible con el niño (a). (38)
- **Apego inseguro ambivalente:** Madre que presenta una tendencia exagerada a no querer separarse ni dejar de estar en contacto físico con el niño (a). La madre se observa aferrada al niño (a), no dejando espacio para la exploración, y queriendo tenerlo siempre en brazos. (38)

**2.1.7. Importancia de crear un apego seguro**

Hoy en día, hay madres que ignoran lo provechoso del apego, a causa de esto, hay algunos niños que son desobedientes, caprichosos y se comportan mal en su desarrollo, ello dificulta que exista una buena conexión con los cuidadores, dando lugar a un apego inseguro. estos diversos apegos no están determinados genéticamente, sino que se crean en la vida cotidiana. (1)

Una relación de apego seguro con los cuidadores fomenta en los niños expectativas sociales positivas sobre la aprobación y el logro exitoso en las



relaciones sociales, expectativas que favorecen a alentar a los niños a participar activamente en la interacción emocional y social. (22)

Las experiencias de los infantes con madres responsables y empáticas desarrollan las habilidades de percepción social, empatía y recíproca en la interacción, habilidades irremplazables para conservar relaciones de autoridad con la sociedad. (13)

El apego seguro crea en el niño (a) un sentido de autoestima y autoeficacia, dándole la confianza necesaria para explorar activamente su entorno y comenzar a interactuar con sus compañeros con creencias originales de que será aceptado por los demás debido a sus cualidades como persona. (10)

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. El apego**

En el campo del desarrollo infantil, el apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño (a) con su madre y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. Dicho vínculo le permitirá posteriormente adaptarse a diversas condiciones vitales de stress (separaciones, demandas ambientales, cognitivas, afectivas y sociales). (1)

### **2.2.2. Regulación del apego**

Son todas aquellas conductas que los padres hacen cuando el bebé está estresado. (39)

### **2.2.3. Sensibilidad materna**



Es una habilidad de las madres para detectar las señales de stress de los niños (as), saber qué implican esas señales, regular/calmar/protegerlas adecuadamente, y actuar de manera rápida frente a las mismas. (12)

#### **2.2.4. Temperamento**

Es aquel constructo que se refiere a las diferencias individuales que aparecen en las tendencias de conducta, constituidas biológicamente, que se presentan de forma temprana en la vida y que son relativamente estables en las distintas situaciones. El temperamento implica que no todos los bebés son iguales al nacer, y que cada bebé tiene una sensibilidad única hacia los estímulos internos y externos. Apego inseguro ambivalente. (40)

### **2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.3.1. A nivel internacional**

Aguilera Y. et al. (6), en su estudio sobre apego madre - lactante en un centro penitenciario femenino, cuyo objetivo fue identificar el apego madre – niño(a) en el centro penitenciario femenino, el método fue cuantitativo, descriptivo. Su población estuvo constituida de 102 madres con niños, para obtener datos emplearon la escala de Massie – Campell. Los resultados muestran que el 69% madre – lactante tienen apego inseguro ambivalente, el 18% apego seguro y el 13% apego inseguro evitante. En conclusión, los lactantes muestran un apego inseguro con su entorno, buscan activamente y se preocupan por el contacto con su madre, no quieren separarse de su madre y tienden a llorar en situaciones difíciles.



Zambrano I. (41), en su estudio tuvo como objetivo relacionar los estilos de apego con el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 6 a 12 meses en acogimiento residencial; con un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal, la muestra estudiada fue de 15 niños (as). Los resultados encontrados muestran que el 47% presentan apego inseguro evitante, el 33% tienen apego seguro y el 20% con apego inseguro ambivalente. Concluye que, un desarrollo integral en los niños, mediante la aplicación de esquemas de psicoeducativas, talleres de formación en estilos de apego que permitan a las cuidadoras de los niños en estado de acogimiento residencial generar un apego seguro.

### **2.3.2. A nivel nacional**

González R. (42), realizó una investigación en Huaraz, cuyo objetivo fue identificar los estilos de apego en madre y niño(a) de 6 a 12 meses en el centro de salud Nicrupampa de la provincia de Huaraz, 2017; el estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal con una muestra de 104 madres con niños (as) de 6 a 12 meses de edad que acudían al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de Niño. En los resultados se obtuvieron que, el 81% de madre - niño(a) tienen apego seguro; el 13% apego inseguro evitante y 6% apego inseguro ambivalente; Concluye que, el principal estilo de apego respecto madre-hijo de 6 a 12 meses es seguro, principalmente en los siguientes elementos: mirada, evitación, sosteniendo, afecto, proximidad, tanto en la madre como en el niño(a) excepto del elemento vocalización, donde el niño(a) presenta el apego inseguro evitante; situación que muestra el bajo nivel de expresividad del lenguaje de esa zona, influyendo en su desenvolvimiento en la sociedad.



Ccallo T. et al. (43), realizó una investigación en Cusco, cuyo objetivo fue describir el tipo de apego en madres con niños de 4 a 12 meses que acuden al servicio de CRED del CLASS de Wánchaq – Cusco; fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, se evaluó el tipo de apego a 92 madres con niños de 7 a 12 meses de edad, a través la escala de Massie Campbell. Los resultados según las conductas del niño el 94,6% presentan apego seguro, el 5.4% tienen apego inseguro-evitarte y según la conducta de la madre hacia su hijo el 92,4% presentan apego seguro, el 2,2% presentan apego inseguro evitante y el 5,4% apego inseguro-ambivalente. Concluye que la mayoría de los niños tienen apegos seguros con sus madres, pero una proporción significativa de niños tienen apego inseguro ambivalente.

Camargo P. (36), realizó un estudio en Lima, el cual tuvo como objetivo determinar la conducta de apego de la madre- hijo durante una situación de stress; el estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal, y cuantitativo; la población constituida por 50 madres con sus hijos de 7 a 12 meses, se les aplico una pauta de observación para la recolección de datos la “Escala de Massie Campbell”. En los resultados se encontró que el 64% de las madres tienen un apego seguro y el 22% un apego inseguro evitante. Concluyó que, si bien hay un alto porcentaje de apego seguro madre – hijo, existe entre un 20 a 50% de madres presenta un apego ambivalente y evitante

Sánchez R. (33), realizó un estudio en Arequipa con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que asisten al servicio de Niño Sano del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma – 2018. El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal, para la recolección de datos utilizó



como método la encuesta, como técnica la entrevista; los instrumentos fueron una ficha individual, la escala de Massie Campbell y la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP); la muestra estuvo conformada por 68 niños menores de dos años que acuden regularmente al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Los resultados fueron que: el 55.9% de los niños menores de 1 año presentan apego seguro, el 38.2% tienen apego ambivalente, mientras que solo el 5.9% de los niños presentan apego evitante. Concluyendo que, la mayoría de niños presentan un apego seguro.

### **2.3.3. A nivel local**

Calcina R. (8), realizó un estudio en Juliaca, cuyo objetivo fue determinar el estilo de apego entre la madre y el niño (a) que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra fue constituido por 100 madres con sus respectivas niñas(os), para la recolección de datos se utilizó como instrumento la Escala de Massie Campbell. En los resultados se encontró que el 84.0 % de niños lactantes con las madres tienen apego seguro, el 12.0 % de niños lactantes - madres tienen un apego inseguro evitante y el 4.0 % de niños y madres con un apego inseguro ambivalente. Concluyó que la mayoría de los niños lactantes y sus madres presentan un apego seguro, seguido por los que tienen un apego inseguro evitante y finalmente un apego inseguro ambivalente.



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo simple, descriptivo porque permitió describir los resultados obtenidos respecto a los estilos de apego madre – niño (a) de 6 a 12 meses de edad, sin intervenir en la variable que pudieran alterar la población de estudio

##### 3.1.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental de corte transversales de enfoque cuantitativo. Según Hernández (44), este tipo de diseño es recomendable para la investigación actual porque se crean franjas de tiempo y solo el presente contiene información, sin importar pasado o futuro.

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

Se realizó en el Establecimiento de Salud I-3 Capachica, ubicado en el distrito de Capachica, provincia y Departamento de Puno, ubicado en la sierra a una altitud de 3,880 m.s.n.m. latitud 15° 38 30” sur y longitud 69° 49 50” oeste del meridiano de Greenwich. Se ubica a 62 kilómetros al Nor-oeste del departamento de Puno. El distrito de Capachica tiene acceso a través de la carretera panamericana norte. La población que asiste al Establecimiento de Salud, habla castellano y quechua; las madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo son madres con bajo nivel de educación en su mayoría tienen el nivel primaria y secundaria; se dedican directamente a la agricultura,

artesanía y ganadería; tienen casas propias de materiales rústico con estructura familiar extensa, no cuentan con servicios básicos completos, la alimentación de los niños (as) de 6 a 12 meses de edad es la lactancia materna e inician la alimentación complementaria con alimentos nativos del lugar.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 46 madres cada una con su respectivo niño (a) de 6 a 12 meses de edad. que acuden al consultorio de CRED del establecimiento de salud I-3 Capachica, que representa la totalidad de la población de esa edad.

**Tabla 1**

*Cantidad de madres con niños (as) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Establecimiento de Salud I-3 Capachica, Puno, 2022.*

<b>EDAD DE LOS NIÑOS</b>	<b>N° DE NIÑOS</b>	<b>N° DE MADRES</b>
6 meses	4	4
7 meses	5	5
8 meses	8	8
9 meses	9	9
10 meses	5	5
11 meses	9	9
12 meses	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Fuente:** Registro de atención diaria del establecimiento de salud I-3 Capachica

Así mismo, el tipo de muestreo fue censal tomado en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión**

- Madres con niños (as) de 6 a 12 meses de edad que asistan al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño.



- Madres con niños (as) que no estén enfermos con IRAS, EDAS u otras enfermedades.
- **Criterios de exclusión**
  - Madres con niños (as) menores a de 6 meses o mayores a 12 meses de edad.
  - Se excluyeron a cuidadores, padres, hermano (as) tíos, familiares cercanos.

### 3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

**Tabla 2**

*Operacionalización de variables.*

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SUB DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍNDICE</b>
<b>APEGO:</b> Es el vínculo afectivo que se establece entre el niño(a) frente a la madre y la madre frente al niño(a) es uno de los enfoques más importantes en el área del desarrollo socioemocional.	Mirada	Mirada del niño(a)	1.Siempre evita la cara de la madre.	1 y 2: Apego inseguro evitante  3 y 4: Apego seguro.
			2.Rara vez busca la cara de la madre.	
			3.Ocasionalmente mira la cara de la madre.	
			4.Frecuentes miradas a la cara de la madre.	
			5.Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	
	Mirada de la madre		1.Siempre evita mirar la cara del niño/a.	5: Apego inseguro ambivalente.
			2.Rara vez mira al niño/a a la cara.	
			3.Ocasionalmente mira al niño/a a la cara	
			4.Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	
			5.Fija la mirada a la cara del niño/a por periodos largos	
	Vocalización del niño(a)		1.Callado, nunca vocaliza.	
			2.Rara vez vocaliza o lloriquea.	
			3.Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	
			4.Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	
			5.Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	
	Vocalización		1.Callada, nunca vocaliza.	
			2.Palabras escasas o murmuración.	
			3.Ocasionalmente vocaliza al niño/a.	
			4.Frecuentemente habla murmuración, conversa y hace sonidos.	
			5.Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	
	Tocando		1.Nunca toca o tiende hacia a la madre.	

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
		Tocando (a). Búsqueda del niño(a).	2.Rara vez toca a la madre. 3.Ocasionalmente toca a la madre. 4.Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia. 5.Si están cerca, siempre lo toca a la madre. 1.Nunca toca o tiende al niño/a. 2.Rara vez toca al niño/a. 3.Ocasionalmente toca al niño/a. 4.Frecuentemente tiende al niño/a y lo toca. 5.Si el niño/a esta cerca, siempre lo toca.	
		Tocando (a). Búsqueda de la madre	1.Siempre evita ser tocado por la madre 2.Frecuentemente evita ser tocado por la madre. 3.Ocasionalmente evita ser tocado por la madre. 4.Rara vez evita ser tocado por la madre. 5.Nunca evita que la madre lo toque.	
		Tocando (b). Evitación del niño(a)	1.Siempre evita ser tocada por el niño/a. 2.Frecuentemente evita ser tocada por el niño/a 3.Ocasionalmente evita ser tocada por el niño/a. 4.Rara vez evita ser tocada por el niño/a. 5.Nunca evita ser tocada por el niño/a.	
		Tocando (b). Evitación de la madre.	1.Resiste violentamente. Se arquee alejándose de la madre 2.No se relaja en manos de la madre, la empuja 3.Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. 4.Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja. 5.Arquee el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita.	
	Sosteniendo del niño(a).	Sosteniendo del niño(a).	1.Resiste violentamente. Se arquee alejándose de la madre 2.No se relaja en manos de la madre, la empuja 3.Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. 4.Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja. 5.Arquee el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita.	
	Sosteniendo de la madre	Sosteniendo de la madre	1.Siempre evita ser tocada por el niño/a. 2.Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
			3. Apoyo al niño/a sobre su pecho u hombro brevemente. 4. Amolda su cuerpo al niño/a y lo mantiene hasta que se tranquiliza. 5. Inclina el cuerpo hacia el niño, lo tiene amoldándolo a su cuerpo.	
		Afecto del niño(a)	1. Siempre está intensamente angustiado y temeroso. 2. Frecuentemente irritable, temeroso o apático. 3. Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro. 4. Tensión ocasional. En general sonríe. 5. Siempre sonriente.	
		Afecto de la madre	1. Siempre evita ser tocada por el niño/a. 2. Frecuentemente irritable, temerosa o apática. 3. Ansiedad moderada y/o agradada o poco claro. 4. Tensión ocasional. En general sonríe. 5. Siempre sonríe.	
		Proximidad o cercanía del niño(a)	1. Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. 2. Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. 3. Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. 4. Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. 5. Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada	
		Proximidad o cercanía madre	1. Se va de la habitación o lugar. 2. Frecuentemente fuera del alcance del niño/a. 3. Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño/a. 4. Contacto físico frecuente con el niño/a. 5. Siempre en contacto físico con el niño/a.	

Fuente: Elaboración propia.



### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la observación directa, es una técnica que el investigador utiliza para la recolección de datos directamente sobre estilos de apego, sin modificar la variable. (44)

#### 3.5.2. Instrumento

Para la recolección de datos, se utilizó la guía de observación de la escala de Massie – Campbell el cual fue diseñado para la evaluación niño – cuidador (madre) en situación de estrés moderado. Compone: Dos guías de observación: una para la madre y otra para el niño. En ambas guías se valoró 6 dimensiones del apego: Mirada, vocalización, tocando, afecto, sosteniendo, proximidad o cercanía. (ANEXO A)

- **Confiabilidad y validez**

El instrumento que se utilizó fue la Escala Massie Campbell elaborado por Henry Massie & Kay Campbell en 1978, para observar indicadores de apego madre - hijo en situaciones estresantes, está adaptado en el Departamento de Psicología de la Universidad del Desarrollo de Chile, a través de la Unidad de Intervención Temprana (UIT).

En Perú en el año 2019, Roman Mery & Espejo Deissy,(45) aplicaron la Escala de Massie Campbell en su estudio a madres con niños lactantes que asistieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas. Los autores consiguieron la validez mediante la evaluación de cinco jueces expertos, el cálculo del coeficiente de Aiken alcanzó



un puntaje de 1.00. En seguida, se evaluó la confiabilidad mediante el alfa de cronbach con un resultado de 0.86, lo que indica que la guía de observación es altamente confiable.

- **Calificación del instrumento**

Se debe escoger de cada categoría la opción que mejor represente las conductas observadas, dependiendo del tipo de frecuencia e intensidad de las mismas, cada opción tiene un puntaje que va de 1 a 5. Una vez terminado la evaluación se debe clasificar el patrón según la tendencia de conducta observada.

- Puntajes 3 y 4: Apego seguro.
- Puntajes 1 y 2: Apego inseguro evitante.
- Puntaje 5: Apego inseguro ambivalente.

Puede ocurrir que algunos elementos tanto niño (a) o la madre muestren conductas de varios estilos, pero aun así el trazo muestra una tendencia hacia uno de los tres.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. Coordinación**

- A partir del acta de aprobación del proyecto de tesis, primeramente, se solicitó carta de presentación a la Decana de la Facultad de Enfermería, dirigido al jefe del Establecimiento Capachica, para ejecutar el proyecto.
- Luego se presentó una solicitud adjuntando la carta de presentación al jefe del establecimiento de salud para obtener autorización.



- Por otro lado, se coordinó con la jefa del área de enfermería y enfermeras del Establecimiento de Salud el cronograma para la aplicación del instrumento a las madres con niños (as) de 6 a 12 meses de edad.

### **3.6.2. Ejecución**

- El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de septiembre a noviembre en el Establecimiento de Salud I-3 Capachica, en las fechas y horarios establecidos con previa coordinación, de lunes a domingo de 8:00 am a 14:00 pm priorizando los días domingos por ser día de feria en el distrito de Capachica.
- Seguidamente en el consultorio se identificó a madres que tengan niños (as) de 6 a 12 meses edad que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se procedió a dirigirse al consultorio de CRED, donde se coordinó con la enfermera para que no dirija a la madre sobre lo que tiene que hacer con su niño (a) ya que ello puede alterar la conducta habitual con su hijo.
- Posterior a ello, se aplicó la escala de Massie Campbell mediante la observación tipo sombra, la recolección de datos consistió en tres momentos: el primer momento se inicia desde el instante en que la madre junto su niño (a) ingresa al consultorio se le pide a la madre que prepare a su niño para el control de peso y talla; seguido del segundo momento, el cual inicia cuando el niño es tomado por la enfermera para el examen físico, control de peso y talla y la evaluación psicomotor con el apoyo de la madre; finalmente el tercer momento es cuando la madre reincorpora al niño (a) a su cuidado, lo viste y recibe la consejería del cuidado del niño



(a) hasta que se retira del consultorio, y a partir de ellos se obtiene una clasificación de la interacción de la diada.

- Para la calificación de la conducta observada se marcó con una cruz en el ítem correspondiente, una vez completada la pauta, se trazó un perfil y se observó sus codificaciones para identificar a que estilo de apego corresponden (apego seguro, apego inseguro evítate e apego inseguro ambivalente).
- Se evaluó a la madre- niño(a) en un tiempo promedio de 40 a 60 minutos.
- Finalmente se agradeció por el apoyo y la accesibilidad para la aplicación del instrumento al personal de Salud del establecimiento de salud Capachica.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

- Se realizó el conteo de los cuestionarios.
- Se sistematizo la información encontrada en una hoja Excel.
- Los datos se procesaron en el Software SPSS-25.
- Los resultados son presentados en tablas para el respectivo análisis e interpretación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 3**

*Estilos de apego madre – niño (a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022.*

Estilos de apego	Del niño frente a la madre		De la madre frente al niño	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguro evitante	7	15.9	7	15.9
Seguro	22	46.5	22	46.5
Inseguro ambivalente	17	37.6	17	37.6
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell de observación aplicado a madres-niños del EE.SS. Capachica.

Se observa en la tabla que, tanto la madre como el niño (a) presentan apego seguro con un 46.5%; seguido de apego inseguro ambivalente con 37.6% y apego inseguro evitante con 15.9%.

**Tabla 4**

*Estilos de apego según dimensión mirada del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022.*

Estilos de apego	Del niño frente a la madre		De la madre frente al niño	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguro evitante	6	13.7	4	9.3
Seguro	28	59.6	23	49.3
Inseguro ambivalente	12	26.7	19	41.4
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell de observación aplicado a madres-niños del EE.SS. Capachica

Se visualiza en la tabla, que del total de los niños (as) y las madres corresponde al apego seguro el 59.6% y 49.3% respectivamente y en menores porcentajes los niños (as) con el 13.7% y las madres con el 9.3% evidencian un apego inseguro evitante.

**Tabla 5**

*Estilos de apego según dimensión vocalización del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022.*

Estilos de apego	Del niño frente a la madre		De la madre frente al niño	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguro evitante	6	13.7	7	15.9
Seguro	30	64.0	31	66.1
Inseguro ambivalente	10	22.3	8	18.0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell de observación aplicado a madres-niños del EE.SS. Capachica.

La tabla nos muestra que, tanto los niños (as) y las madres presentan un apego seguro el 64.0% y el 66.1% respectivamente y en menores porcentaje se identificó a los niños (as) con el 13.7% y las madres con el 15.9% muestran un apego inseguro evitante.

**Tabla 6**

*Estilos de apego según dimensión tocando (búsqueda) del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022.*

Estilos de apego	Del niño frente a la madre		De la madre frente al niño	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguro evitante	8	18.0	6	13.0
Seguro	17	37.6	17	37.0
Inseguro ambivalente	21	44.4	23	50.0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell de observación aplicado a madres-niños del EE.SS. Capachica.

Se evidencia en la tabla, que del total de los niños (as) y las madres presentan un apego inseguro ambivalente el 44.4% y el 50.0% respectivamente, seguido del apego seguro tanto del niño el 37.6% y de las madres el 37.0%.

### Tabla 7

*Estilos de apego según dimensión tocando (evitación) del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022.*

Estilos de apego	Del niño frente a la madre		De la madre frente al niño	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguro evitante	7	15.9	3	7.2
Seguro	29	61.7	32	68.2
Inseguro ambivalente	10	22.4	11	24.6
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell de observación aplicado a madres-niños del EE.SS. Capachica.

Se observa en la tabla, que del total de los niños (as) y las madres presentan un apego seguro con el 61.7% y el 68.2% respectivamente y con menores porcentajes se identificó el apego inseguro evitante en los niños (as) con el 15.9% y de las madres con el 7.2%.

### Tabla 8

*Estilos de apego según dimensión sosteniendo del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022.*

Estilos de apego	Del niño frente a la madre		De la madre frente al niño	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguro evitante	6	13.7	4	9.4
Seguro	34	72.6	34	72.6
Inseguro ambivalente	6	13.7	8	18.0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell de observación aplicado a madres-niños del EE.SS. Capachica.

Se aprecia en la tabla, que del total de los niños (as) y las madres presentan un apego seguro con el 72.6% respectivamente, y con menores porcentajes se identificó el apego inseguro evitante en los niños (as) con el 13.7% y las madres con el 9.4%.

### Tabla 9

*Estilos de apego según dimensión afecto del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022.*

Estilos de apego	Del niño frente a la madre		De la madre frente al niño	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguro evitante	6	13.7	3	7.2
Seguro	34	72.6	29	61.7
Inseguro ambivalente	6	13.7	14	31.1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell de observación aplicado a madres-niños del EE.SS. Capachica.

La tabla nos muestra que, del total de los niños (as) y las madres presentan un apego seguro con el 72.6% y el 61.7% respectivamente y con menores porcentajes se identificó el apego inseguro evitante en los niños (as) con el 13.7% y de las madres con el 7.2%.

### Tabla 10

*Estilos de apego según dimensión proximidad del niño (a) y la Madre del establecimiento de Salud I – 3 Capachica, Puno, 2022.*

Estilos de apego	Del niño frente a la madre		De la madre frente al niño	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguro evitante	6	13.7	7	15.9
Seguro	11	24.6	15	33.3
Inseguro ambivalente	29	61.7	24	50.9
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell de observación aplicado a madres-niños del EE.SS. Capachica.



Se observa en la tabla, que del total de los niños (as) y las madres presentan un apego inseguro ambivalente con el 61.7% y el 50.9% respectivamente, seguido del apego seguro tanto del niño con el 61.7% y de las madres con el 50.9%.

#### **4.2. DISCUSIÓN**

El apego madre – hijo es uno de los lazos más poderosos que pueden existir en la naturaleza, destacando que es el principal elemento que tendrá efectos que perduran toda la vida; el niño posee un instinto congénito de encariñarse a una persona que lo proteja y lo cuide; como consecuencia genera una conexión emocional y seguridad en el niño. (1) Al contrario, los niños con ausencia o falta de una figura de apego traen consigo grandes y significativas consecuencias a mediano y largo plazo; será la causa de posibles traumas que ocasionarán fallas en el desarrollo de la personalidad y emociones; como son la sumisión, un carácter posesivo, la vulnerabilidad emocional, la dependencia, niños inseguros, con miedo, con baja autoestima, el maltrato psicológico e incluso el físico y esta última puede llevar a la violencia familiar que están aumentando en la actualidad.(4)

Los resultados de la presente investigación ponen en manifiesto que los niños (as) de 6 a 12 meses de edad y madres un 46.7% corresponden a un apego seguro, el 37.6% de niños (as) y las madres presentan un apego inseguro ambivalente, finalmente el 15.9% de niños (as) y madres con un apego inseguro evitante. La revisión del marco referencial, señala que los niños (as) que tienen un apego seguro con su madre, genera una fuente de seguridad. Al contar con esta fuente de seguridad, los niños (as) se atreven a explorar y conocer el ambiente, dado que el infante que desarrolla un apego seguro tendrá una adecuada regulación de las emociones, facilidad para expresar los sentimientos, tolerar la frustración y resolver favorablemente los conflictos, al pasar los años se irán convirtiendo en adultos seguros y con buenas relaciones interpersonales, (25), por lo contrario los



infantes que desarrollen apegos inseguros, serán niños más sensibles a las emociones negativas y tienden a sentir angustia de forma intensa, evitaran tener contacto con su figura de apego ya que tienen poca confianza en que serán ayudados por ellas, (28) al pasar el tiempo se convertirán en adultos con sentimientos de rabia desmedida, temerosos, solitarios, introvertidos, y les será más difícil entablar relaciones interpersonales. (26)

Los resultados guardan similitud con González R.(42), Ccallo T. et al. (43), Calcina R. (8), a partir de las investigaciones mencionadas podemos evidenciar que los niños en momentos de estrés encuentran protección y tranquilidad con su madre y la conducta de las madres son sensibles y responsivas a las llamadas del niño, mostrándose disponibles cuando sus niños las necesiten; sin embargo, se discrepa con el estudio de Aguilera Y. et al. (6), quienes mostraron que el estilo de apego de los lactantes es un apego inseguro ambivalente.

Los resultados encontrados se pueden atribuir a que en el establecimiento de salud el personal de enfermería no refuerza el tema de apego y como fortalecer el vínculo en la infancia temprana ya que es de vital importancia porque este determina el desarrollo en la vida de un niño (a), esto debido a las actividades recargadas y existe menos profesionales de enfermería; además, la investigación se realizó en una zona rural donde la actividad diaria de las madres es la agricultura y ganadería, lo que hace, que no cuenten con tiempo suficiente para las atenciones de control y crecimiento, lo que no permite una adecuada atención al niño (a).

Para la dimensión mirada del niño(a) y de la madre en la presente investigación se obtuvo en su mayoría el estilo de apego seguro, según Massie Campbell (31), la mirada, es la tendencia habitual a mirar a la madre o viceversa de vez en cuando, alternando miradas largas y cortas, esto contribuye a la percepción de seguridad, y el intercambio de



miradas, da al niño cierta complicidad con su madre y a su vez es una forma de comunicación. Y en el caso que esto no ocurriera le produce al niño inseguridad y en consecuencia miedo a realizar algunas acciones.(12) Los resultados guardan semejanza con Calcina R. (8) y Camargo P. (36), quienes hallaron que la conducta de los niños y de la madre es el apego seguro. Los resultados se atribuyen a que tanto los niños (as) y madres tienden a estar interconectado a su mirada, es importante fijar la mirada, en el presente estudio algunas madres no perciben la mirada del niño, a raíz de ello puede surgir el problema ya que es un modo de comunicación no verbal y es muy importante para un apego seguro.

En cuanto a la dimensión vocalización del niño(a) y de la madre se encontró que tienen un apego seguro, según la revisión de la base teórica, Massie Campbell, (31) refiere que la vocalización son los sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción, jugar o comunicar algo. Claro ejemplo es el llanto, mediante el cual el niño comunica el stress. Puesto que es uno de los principales mecanismos por el que se produce la llamada o reclamo de la figura de apego. (37) Este resultado es análogo con lo hallado por Camargo P. (36) quien en su estudio evidencia que la dimensión vocalización es un apego seguro. Esta semejanza puede atribuir a que las madres ocasionalmente vocalizan refiriéndose al niño (a), mientras que el niño (a) se comunica con su madre mediante el llanto o balbuceo (anexo D); además, la edad de la población de estudio es similar; el llanto es la interacción que proporciona respuestas sensibles e incluyen un lenguaje enriquecedor favoreciendo el desarrollo temprano del niño (a).

En la dimensión tocando (búsqueda) tanto del niño(a) y de la madre se evidenció que el apego es inseguro ambivalente. Al respecto Barroso O. (26) refiere que en el apego inseguro ambivalente las figuras de apego se comportan alternando actuaciones insensibles con otras sensibles, es decir, muchas veces son extremadamente sensibles a



sus necesidades, mientras que en otros momentos es totalmente insensible. Estos niños tienen disminuida su capacidad y deseo de exploración debido a la angustia que sufren por obtener la cercanía del cuidador y la activación constante del sistema de apego. (28) Muestran gran preocupación y estrés en el ambiente no familiar y se da una oscilación entre la búsqueda y el rechazo de la madre, tal como se evidencio en el presente estudio donde el niño está ansioso y busca constantemente estar en contacto físico con la madre hasta en situaciones de juego. Sin embargo, Camargo P. (36) en su estudio halló en el elemento tocando (búsqueda) que, el estilo de apego seguro, donde los niños buscan ocasionalmente el contacto físico, es decir, tiende hacia la madre y la tocan con frecuencia en situación de estrés o de conflicto. A su vez, la madre responde a los contactos físicos del niño adecuadamente. Esta diferencia de resultados podría atribuir a que en nuestra región las madres se dedican más a la artesanía y agricultura por ello cuando acuden al centro de salud los tienen cargados en la espalda a sus hijos perdiendo el contacto físico con sus hijos.

En cuanto a la dimensión sosteniendo del niño(a) y de la madre se halló el apego seguro, Según Massie Campbell, (31) el “sostén” físico se produce entre la madre y el niño, cuando ella lo toma en brazos, es la respuesta adecuada al sentimiento universal de desamparo con el que todo niño llega al mundo. El sostén emocional se da en el marco de un vínculo estable, un vínculo de apego, el cual es suficientemente fuerte como para que se den las condiciones propicias para la satisfacción de todas sus necesidades del niño. (28). Estos hallazgos son consistentes con los estudios de Gonzáles R. (42), Camargo P. (36), quienes hallaron que los niños tanto como las madres obtuvieron como resultado un apego seguro. Estos resultados sustentan que los niños y las madres tienen la tendencia normal de amoldarse en los brazos, (Anexo D) puede haber momentos de



ligera incomodidad, pero en general el niño descansa y se apoya cómodamente en la madre generando seguridad en el niño.

Respecto a la dimensión afecto tanto del niño(a) y de la madre se identificó el apego seguro, Según la revisión teórica, el afecto, es la “envoltura” afectiva en la que se encuentra el niño (tenso, enojado, apático, ansioso, feliz). (31) En momentos de stress, es esperable que el niño exprese libremente su malestar, especialmente a través del llanto. (28) El resultado es análogo con los estudios de Camargo P.(36) y Gonzáles R. (42) quienes también hallaron como resultado el apego seguro. Los resultados se atribuyen a que los niños tienen una relación afectiva positiva con su madre evitando conflictos que no favorecen al niño en el desarrollo de su autoestima. Lo niños tienen la tendencia a estar cómodo y tranquilo. Es muy importante que las madres sean sensibles mostrándoles cariño, afecto, a través de palabras suaves, sencillas, aunque él no va a entender con claridad las palabras, no va a saber el idioma, pero sí va a entender la suavidad o la agresividad con la cual se le hable al niño. En cambio, si el niño no desarrolla un vínculo afectivo adecuado, será un niño inseguro para recibir afecto de las demás personas de tu entorno, o buscará llamar la atención comportándose mal.

En cuanto a la dimensión proximidad o cercanía del niño(a) y de la madre se determinó el apego inseguro ambivalente, según Galán A. (29) en este tipo de apego los niños no prevén las actuaciones sensibles y otras insensibles de su figura de apego, en donde las figuras de apego pueden resultar intrusivas puesto que pretender satisfacer las necesidades de los niños cuando estos no la presentan, pero a la figura de apego le apetece hacerlo, inmiscuyéndose en el psiquismo del niño e invadiéndole sus voliciones. (30) Los infantes muestran gran preocupación por obtener la cercanía de su madre y estrés en el ambiente y se da una oscilación entre la búsqueda y el rechazo de la madre, tal como se evidencio en el presente estudio donde las madres buscaban estar siempre en contacto con



sus niños, a pesar de ello, los niños se sentían estresados, angustiados y seguían a la madre ya sea con la mirada o con el cuerpo, indicando una postura de incomodidad e inquieto. Sin embargo, defiere con el estudio de Gonzáles R. (31). donde encontró que en el elemento proximidad tanto de los niños y de las madres es apego seguro, quien evidencia que el niño desarrolla seguridad en momentos de stress, ya que el infante suele seguir a la madre con su cuerpo y mirada. Este resultado se puede atribuir a que la población de estudio es de diferentes culturas, en nuestra región las madres son de crianza más estricta con más reglas y menos muestras de afecto por ello tienden a tener tendencia a estar lejos físicamente de su hijo, no lo toma en brazos, suele alejarse del consultorio por diversos motivos o que presenta una tendencia exagerada a no querer separarse ni dejar de estar en contacto físico con el niño (a); además, las madres no tienen el interés de conocer acerca de la importancia del apego y dan más importancia al comercio, la agricultura hasta incluso a asistir a los compromisos sociales.



## V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El estilo de apego niño (a) – madre/madre – niño (a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, es seguro.
- SEGUNDA:** Respecto a la dimensión mirada del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a), el estilo de apego es seguro, donde la mayoría de las miradas son hacia la cara alternando entre miradas largas y cortas ocasionalmente.
- TERCERA:** En relación a la dimensión vocalización del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a), el estilo de apego es seguro, en la mayoría los niños tienen vocalizaciones frecuentes con balbuceos o llantos leves o intensos y las madres en la mayoría frecuentemente hablan o conversa.
- CUARTA:** Referente a la dimensión tocando (búsqueda) del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a) el estilo de apego es inseguro ambivalente, ambos buscan exageradamente estar en contacto; por otro lado, tocando (evitación) del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a) el estilo de apego es seguro.
- QUINTA:** Acerca de la dimensión sosteniendo del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a) el estilo de apego es seguro, la mayoría de las madres amoldan su cuerpo al del niño y sus niños moldean su cuerpo al de la madre; reforzando así el vínculo de apego.



**SEXTA:** En cuanto a la dimensión afecto del niño (a) y de la madre frente al niño (a) el estilo de apego es seguro, tanto las madres como los niños ante el estrés muestran irritabilidad moderada y/o intermitente

**SEPTIMA:** Finalmente, en la dimensión proximidad o cercanía del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a) el estilo de apego es inseguro ambivalente, la mayoría de los niños sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada y las madres busca y sigue al niño con la mirada o con el cuerpo.



## VI. RECOMENDACIONES

- **Al profesional de enfermería encargado del control de crecimiento y desarrollo.**

Se recomienda planificar actividades promocionales fomentando talleres participativos reforzando la conciencia sobre los estilos de apego, para estimular y crear un apego seguro entre la madre y el niño(a) el cual es muy importante para que el niño desarrolle seguridad en su vida adulta.

- **A las madres que acuden al establecimiento de salud Capachica**

Se recomienda mejorar la interacción afectiva por medio de la lactancia materna, juegos con sus hijos, el contacto físico y caricias que favorecen el desarrollo emocional del niño (a), a partir de ello podrán fortalecer el apego.

- **A los estudiantes y bachilleres de enfermería**

Se recomienda que los estudiantes de enfermería evalúen el apego materno infantil en tres momentos clave, preferiblemente durante las consultas de Control de Crecimiento y Desarrollo, para obtener una evaluación precisa y completa del vínculo madre-hijo con el fin de mejorar el desarrollo en la primera infancia.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez S, Nehemías H, María M, Rubi R. Factores que inciden en el apego seguro. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*. 2019;5–6.
2. Espichan N. La importancia del apego en los primeros años de vida. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022.
3. Grimalt L, Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Rev Chil Pediatr*. 2012;3(83):239–46.
4. Ministerio de Salud. Noticias. 2014 [cited 2022 Jun 20]. p. 1 Contacto piel a piel madre–hijo y alojamiento conjunto son derechos. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32902-contacto-piel-a-piel-madre-hijo-y-alojamiento-conjunto-son-derechos>
5. The Lancet. Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. UNICEF. 2016;19.
6. Aguilera Y, Vallejos F. Apego madre lactante en un centro penitenciario femenino. [Santiago]: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2016.
7. INEI. Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad, ENDES 2022. Ministerio de desarrollo e inclusión social. 2023;1(1):22–5.
8. Calcina R. Apego en madres con niños lactantes que acuden al servicio de control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud santa María, Juliaca 2019. [Juliaca]: Universidad Peruana Union; 2019.
9. Van M. El Apego durante los Primeros Años (0-5) y su Impacto en el Desarrollo Infantil. Leiden University. 2010 May;2.
10. Bowlby J. Una base segura. PAIDÓS. PAIDÓS, editor. Vol. 1. Chile; 1989. 208 p.
11. Moneta M. Apego, resiliencia y vulnerabilidad a enfermar interacciones genotipo - ambiente. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*. 2019 jun; 1:321.



12. Psicólogos Infantiles Madrid. Centro de Psicología Madrid. 2014 [cited 2022 Jun 21]. p. 1 La teoría del apego: Aportaciones de Bowlby, Ainsworth & Main - PSISE. Available from: <https://psisemadrid.org/teoria-del-apego/>
13. Moneta M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Rev Chil Pediatr.* 2014 oct 4; 3:85–8.
14. Fernandes J, Peixoto C. Apego e comunicação: considerando o desenvolvimento infantil sob a ótica da etologia e da psicanálise. *Psicologia USP.* 2021 feb 22; 32:1–11.
15. Raheb C. Características del desarrollo en la infancia. *PaidoPsiquiatria.* 2017; 1:12–4.
16. Rodríguez T, Cruz M. Estudios sobre el apego de los padres. *Centro de estudios académicos en neuropsicología.* Jan; 7:120–4.
17. Oliva A. Apego. *Revista Acción Psicológica.* 2011; 8:55–65.
18. Lecuyer C. Apego y asombro. *Frontiers in Human Neuroscience.* 2014 oct 6;8(OCT).
19. Molero R, Sospedra R, Sabater Y, Pía L. La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. *Rev Psychology.* 2011 Mar 14;1(1):511–9.
20. Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional. *Revista latinoamericana de psicología.* 2006;38(3):494–507.
21. Persano H. Teoría del apego. 2018th ed. Vol. 16, *Attachment and Human Development.* Buenos aires: Editorial Akadia; 2018. 103–136 p.
22. Ferreyros M. Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables. *Revistas unife.* 2017;25.
23. García S, Gutiérrez G, Martínez N. Prevención en la relación de apego entre las madres adolescentes y sus hijos en la infancia temprana. *PsicoEducativa.* 2017;2(3).



24. Corral V. La relación entre experienci tempranas de trauma infantil y comportamiento de riesgo suicidad. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
25. Sardón M. Vínculo afectivo al nacimiento. Apego seguro. [Valladolid]: Universidad de valladolid; 2017.
26. Barroso O. El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia. Revista diital de medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2014;4(1):2253–749.
27. Facius S. CogniFit. 2017 [cited 2022 Jun 21]. Tipos de apego: Cuáles son, consecuencias de cada estilo de apego, y cómo generar vínculos afectivos. Available from: <https://blog.cognifit.com/es/tipos-apego/>
28. López C, Ramimrez M. Apego. Rev Chil Med Fam. 2005; 1:20–4.
29. Galán A. El apego: Más allá de un concepto inspirador. SciELO. 2017;30(4).
30. Moscol J. Estilos de apego en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo,2020. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
31. Lecannelier F. Escala Massie - Campbell de observación de indicadores de apego Madre - hijo en situaciones de estrés. Unidad de intervención temprana. Chile; 2014 jun.
32. Cantón J, Cortés R. El apego del niño a sus cuidadores. Madrid: Alianza, editor. Vol. 1. Madrid: Alianza; 2008. 33–45 p.
33. Sanchez R. Estilos de apego y nivel de Desarrollo Psicomotor en niños menores de 2 años. Servicio de Niño Sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
34. Pinto F. Apego y lactancia natural. Rev Chil Pediatr. 2007; 78:96–102.



35. Jove N. 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. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
36. Camargo P. 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 - 2017. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
37. Sánchez M. Apego en la infancia y apego adulto. [Salamanca]: Universidad de Salamanca; 2011.
38. Altamann M, Gril S. Investigación del proceso terapéutico en interacción temprana. Rev de Psicoanálisis. 2001;9.
39. Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2006 [cited 2024 Jan 21];38(3):494–507. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v38n3/v38n3a04.pdf>
40. Brito A, Pérez J. Temperamento del niño y personalidad de la madre como antecedentes de la seguridad del apego [Internet]. Vol. 31. Barcelona; 2000 [cited 2024 Sep 25]. Available from: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8863>
41. Zambrano I. Los estilos de apego y su influencia en el desarrollo psicomotriz de los niños/as de 6 meses a 24 meses de edad en acogimiento residencial. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2019.
42. Gonzales R. Estilos de apego en madre y niño(a) de 6 a 12 meses, en el primer nivel del MINSA – Huaraz. 2017. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
43. Ccallo T, Huahuamullo U. Apego en madres con hijos de 4 a 12 meses que asisten al servicio de CRED del CLASS de Wanchag - Cusco 2018. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco; 2018.



44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación. Sexta. Baptista P, editor. Mexico: McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A; 2014. 135 p.
45. Román M, Espejo D. Técnicas de la lactancia y su relación con el apego conductual madre - niño en el centro materno infantil piedra liza - 2018. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.



## ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuáles son los estilos de apego madre – niño(a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, Puno, 2022??</p> <p>Identificación de estilos de apego madre – niño(a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, Puno, 2022??</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los estilos de apego madre – niño(a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, Puno, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la dimensión mirada del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).</li> <li>• Identificar la dimensión vocalización del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).</li> <li>• Identificar la dimensión tocando (búsqueda y evitación) del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).</li> <li>• Identificar la dimensión sosteniendo del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).</li> <li>• Identificar la dimensión afecta del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).</li> <li>• Identificar la dimensión proximidad o cercanía del niño (a) frente a la madre y de la madre frente al niño (a).</li> </ul>	<p><b>Variable:</b> Estilos de apego</p> <p><b>Indicadores:</b> Apego Seguro Apego inseguro evitante Apego inseguro ambivalente</p>	<p><b>Tipo:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal.</p>	<p><b>La Población:</b> Estuvo constituida por 46 madres cada una con su respectivo niño(a) de 6 a 12 meses de edad. que acuden al consultorio de CRED del establecimiento de salud I-3 Capachica</p> <p><b>Instrumento:</b> Escala de masie-Campbell (ADS)</p>

Fuente: Elaboración propia



**ANEXO 2.** Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego.

## **ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS**

**(o Escala de Apego Durante Stress (ADS))**

### **MANUAL DE ADMINISTRACIÓN, CODIFICACIÓN Y GUÍA DE CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS EN EL APEGO**

Durante los últimos 20 años han surgido un sinnúmero de investigaciones provenientes de diversas disciplinas biológicas, psicológicas y sociales que han demostrado que la calidad de la relación afectiva que una madre y padre establecen con sus hijos, se constituye en un factor determinante de su salud mental, física y social, presente y futuro. Esta relación afectiva se le llama “apego” y es considerado en la actualidad como un “espacio vital de crecimiento” del niño.

Por esta razón es que la detección y evaluación de la calidad de esta relación durante los inicios de la vida es una tarea primordial para la prevención y detección precoz de problemas presentes y futuros en el niño y su familia. Prevenir adecuadamente en los problemas de apego del niño con su familia ha sido considerado una estrategia efectiva para que los problemas, sufrimientos y dificultades del niño no se conviertan en rasgos estables, crónicos e inmodificables de su personalidad y experiencia de vida.

El presente manual se ha creado con el objetivo de que todo profesional de atención primaria pueda utilizar una pauta de observación simple sobre la calidad de la relación de apego de la madre con su hijo, entre el primer mes y los 12 meses de vida. El uso de esta pauta de evaluación permitirá generar un cambio radical (y necesario) en la atención primaria, al considerar el apego madre-bebé como un criterio que permita dar cuenta del desarrollo del niño, y sus posibles dificultades. Es muy importante remarcar que la utilización de esta pauta no viene a remplazar la experticia que los profesionales tienen sobre la atención de las madres y sus bebés, sino que permite ordenar de un modo sistemático, una experiencia ya adquirida. Del mismo



modo, su uso no requiere necesariamente un esfuerzo extra de parte de aquellos profesionales ya que se utiliza en el contexto del control del niño sano.

A continuación, se explicará de un modo didáctico algunos términos esenciales para poder comprender qué es lo que uno está evaluando al utilizar esta “escala de observación del apego”.

## TÉRMINOS ESENCIALES USADOS EN LA ESCALA

**APEGO:** el apego es una relación afectiva que se establece entre dos seres humanos, y que, dadas sus características específicas, suele darse primariamente entre los padres y sus hijos, desde el periodo del embarazo. El apego se puede diferenciar de otros tipos de relaciones o vínculos afectivos (tales como el vínculo entre hermanos o compañeros de trabajo), en el sentido de que posee ciertos rasgos que la hacen ser especial y diferente:

- El vínculo de apego implica una motivación biológica del bebé para conectarse, relacionarse, comunicarse y protegerse con un adulto, que generalmente es la madre y el padre (pero que pueden ser otros cuidadores alternativos, en la medida que satisfaga las condiciones entregadas a continuación). Esto significa que el vínculo de apego es una necesidad biológica de todo infante, para sobrevivir y desarrollarse a través del ciclo vital.
- El vínculo de apego es el espacio que permite al niño desarrollar un sentido de seguridad y protección frente al mundo, lo que le permitirá posteriormente adaptarse a diversas condiciones vitales de stress (separaciones, demandas ambientales, cognitivas, afectivas y sociales).
- El vínculo de apego tiene que ser duradero en el tiempo: en general, el apego necesita de un tiempo considerable para formarse y desarrollarse (a lo menos 7-8 meses en el caso de los bebés durante su primer año, y a lo menos 1 año en el caso del apego entre dos adultos). La duración del apego es lo que genera su fortalecimiento a través del tiempo.
- El vínculo de apego tiene que ser relativamente estable en el tiempo: esto implica que para que el apego padres-bebé se forme no deben existir periodos de quiebre o separación prolongados. Es la estabilidad en el tiempo de la



relación entre los padres y el bebé lo que empieza a generar el “hábito del apego” y, por ende, lo que fortalece su relevancia.

- Los bebés tienen la capacidad de vincularse con sus padres, desde el embarazo, pero alrededor de los 6 meses de vida es que se empieza a formar un determinado estilo mutuo de relacionarse entre ellos (llamado “estilo de apego”).
- El vínculo de apego tiene siempre que implicar la regulación, contención y protección de situaciones de stress del niño: el stress del niño se entiende como cualquier reacción que des-regula la homeostasis del niño (hambre, frío, soledad, rabia, frustración, dolor, incomodidad, etc.). Entonces, el apego se forma en el constante proteger, calmar, contener y regular todas aquellas situaciones de stress que un bebé pueda experimentar.

**REGULACIÓN DEL APEGO:** si el apego se desarrolla principalmente en aquellos momentos de stress del bebé, entonces las conductas que los padres realicen para calmar ese stress van a ser un aspecto determinante de la calidad del apego que se vaya a desarrollar. En general, por “regulación del apego” se entienden todas aquellas conductas que los padres hacen cuando el bebé está estresado. Una regulación adecuada del apego implica aquella que es efectiva (calma al bebé), es contenedora (lo hace sentirse querido), es protectora (lo hace sentirse protegido del peligro), es predecible y estable (lo hacer sentir que es algo que los padres siempre o casi-siempre hacen). Sin embargo, existen padres que suelen realizar conductas de regulación que generan más stress y molestia en el bebé, ya sea porque los padres suelen ser más bien fríos y evitantes, o más bien ansiosos y sobre-estimuladores.

**ELEMENTOS DEL APEGO:** en términos más concretos, el apego puede observarse a través de ciertos “elementos” que se producen en la interacción entre los padres y el bebé. Estos elementos son como las “piezas” que forman el apego.

Los principales elementos suelen ser:

- El contacto físico: es decir, el contacto piel a piel que los padres hacen con el niño, para calmarlo, estimularlo, o simplemente con un fin de juego. En general, este contacto se expresa a través de caricias y palmoteos. La evidencia científica ha mostrado que un contacto físico constante, regular y positivo (cariñoso) suele tener importantes beneficios para el desarrollo integral del niño.



- **Contacto visual:** es decir, el juego de miradas que se produce entre los padres y el niño. La mirada, al igual que el contacto físico, puede calmar o estimular al bebé, y una mirada cálida, afectiva y que se adapte a los estados del bebé, suele ser muy beneficiosa para su desarrollo.
- **Vocalizaciones:** es decir, todos aquellos cantos, palabras, balbuceos, comentarios, etc., que se emiten en la interacción con el bebé. Estas vocalizaciones suelen ser una vía muy útil para calmar o estimular al bebé, y ayuda a que éste se sienta vinculado con sus padres.
- **La afectividad:** todos los elementos anteriores se envuelven en un “tono afectivo” que implica el estado emocional de los padres al cuidar al niño. Es decir, que una madre puede hacer contacto físico, visual y vocalizar, pero si lo hace en un afecto de rabia, no van a tener el efecto positivo esperado.

**ESTILOS DE APEGO:** desde los 6 meses de vida del bebé, ya es posible empezar a identificar el hecho de que las madres y sus bebés han ido aprendiendo un modo de relacionarse. Este modo o estilo de relación suele entenderse como que ya la madre y el bebé suelen aplicar los elementos del apego de un modo repetitivo en diversas situaciones. En general, donde más se suele formar estos estilos de apego es en aquellas instancias en donde el bebé se encuentra estresado y la madre o el padre contienen, regulan, calman o protegen ese stress a través del contacto físico, visual, vocalizaciones y afectividad.

Los estudios han identificado 4 tipos básicos de apego:

- **APEGO SEGURO:** es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo adecuado (calmado, positivo, y alegre), y por la misma razón es que suele tener un contacto físico, visual, y vocalizaciones frecuentes y positivas. Del mismo modo, se observa una relación en donde la madre es capaz de calmar, contener, proteger el stress del niño de modo adecuado (el stress disminuye, no aumenta). Por último, el bebé, aunque pueda estar con stress, se ve placido, tranquilo y se contacta con su madre (vocaliza, mira, balbucea, y busca el apego en ella).
- **APEGO INSEGURO EVITANTE:** es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo inadecuado que se expresa bajo la forma de la indiferencia y frialdad (puede ser apática, angustiada y/o temerosa). En general, se observa un “envoltura” afectivo en donde la madre suele evitar el



contacto con el niño (y, por ende, vocaliza, mira y toca poco al bebé). Esto suele ser más pronunciado en momentos de stress del bebé, en donde se infiere que la madre evita el apego, o lo hace de un modo mecánico. Por último, el bebé puede ser igualmente evitante del contacto afectivo, no mirando, ni vocalizando, ni buscando a la madre (aunque algunos pueden también mostrar conductas de enojo e irritabilidad en algunas ocasiones).

- **APEGO INSEGURO AMBIVALENTE:** es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo inadecuado que se expresa bajo la forma de sobre-estimulación (madre angustiada, tensa e intrusiva). En general se observa un “envolvimiento” afectivo muy exagerado, en donde la madre suele estar “encima” del niño, vocalizando, mirando y tocándolo constantemente (pero de un modo angustiado y/o enojado, o con un afecto positivo que se observa como falso o exagerado). Esto suele ser más pronunciado en momentos del stress del bebé, en donde se infiere que la madre trata de calmarlo a través del uso exagerado de los elementos del apego, o puede también mostrarse muy nerviosa en sus intentos de calmar al niño, alternando con actitudes de indiferencia y frialdad. Por último, algunos bebés pueden ser reacios al contacto mostrando agresividad (tratando de “salirse” de los constantes intentos de la madre de estar “encima” de él) o presentar un aferramiento hacia la madre.
- **APEGO DESORGANIZADO:** es un estilo de relación en donde la madre suele presentar conductas extremadamente frías e indiferentes (pudiendo llegar a la negligencia), o muy intrusivas y enojadas (pudiendo llegar al maltrato físico y psicológico). Este estilo de apego NO puede ser identificado a través de la pauta de observación que aquí que se presenta, pero si a través de la presencia de determinadas Conductas Problemáticas en el Apego (CPA), que se explicitan al final del manual.

Diversos estudios realizados a través de un sinnúmero de países del hemisferio norte y sur han mostrado que en general, alrededor del 55- 70% de los niños y madres presentan un apego seguro, el 20% apego inseguro evitante, 12-15% de apegos ambivalentes, y el 8-10% apegos desorganizados.

**SENSIBILIDAD MATERNA:** es una habilidad de las madres y los padres para



detectar las señales de stress (y positivas) de los bebés, saber qué implican esas señales, regular/calmar/protegerlas adecuadamente, y actuar de manera rápida frente a las mismas. Por ejemplo, saber detectar el llanto del bebé, conocer qué es un llanto de hambre, calmar ese llanto, y calmarlo lo más rápido posible. Diversos estudios realizados durante los últimos 25 años han demostrado que los padres que suelen desarrollar esta habilidad forman un apego seguro con sus hijos, y éstos desarrollan capacidades personales y sociales positivas en sus vidas.

**TEMPERAMENTO:** en una relación de apego, tanto los padres como el bebé hacen su contribución (ponen de su parte). En el caso de la contribución del bebé, se llama “temperamento”. El temperamento implica que no todos los bebés son iguales al nacer, y que cada bebé tiene una sensibilidad (reactividad) única hacia los estímulos internos y externos. Esta sensibilidad se expresa en sus afectos (bebés más contentos o bebés más rabiosos), en su sensorialidad auditiva, olfativa, visual, táctil y gustativa (por ejemplo, bebés más sensibles a determinados ruidos, u olores, o gustos, o estímulos visuales intensos), actividad (bebés más o menos activos), y regulación (bebés más capaces de calmarse)

#### DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESCALA

La elaboración de escalas para evaluar la calidad del apego entre los padres y el niño durante sus primeros años de vida ha sido uno de los principales objetivos de los investigadores del apego temprano, a través del mundo (Solomon & George, 1999). Desgraciadamente, la gran mayoría de estas escalas no han sido creadas para los fines de evaluación masiva en contextos de atención primaria. Una escala de este tipo debería poseer los siguientes criterios: fácil y rápida administración; corrección práctica y operativa; fácil entrenamiento a todo profesional de salud en contextos de atención primaria; y poseer básicos estándares de confiabilidad y validez.

La Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de apego Madre-Bebé en Situaciones de Stress (de ahora en adelante “Escala de Apego durante Stress (ADS)” posee todos los requisitos anteriormente mencionados, y ha sido utilizada en diversos estudios sobre su validez y confiabilidad (Lopez & Ramirez), en estudio de poblaciones normativas de NSE medio y bajo (Lecannelier, Undurraga, Olivares, Goldstein & Hoffmann, 2005; Kotliarenco et al., 2007) y poblaciones de alto riesgo (Lecannelier & Hoffmann, 2006).

Este es un instrumento que se usa para evaluar la calidad del apego entre un cuidador



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

La escala posee dos pautas de observación, una para la conducta de la madre (o cuidador) y la otra para la conducta del bebé. En cada uno de los indicadores se asigna un puntaje de 1 a 5, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad del indicador.

#### MODO DE ADMINISTRACIÓN

La Escala de Apego durante Stress (ADS) ha sido creada para ser utilizada preferentemente en contextos de stress moderado del bebé. Más específicamente, fue creada para su uso rápido en el contexto de la consulta pediátrica, aunque también puede utilizarse en otros momentos de stress moderado del bebé (tales como la muda, el baño, la alimentación, y momentos breves de separación con algún cuidador significativo).

En general, esta escala ha sido utilizada en los siguientes contextos de aplicación:

- Para organizar y registrar posibles dificultades en el apego, en contextos de observación pediátrica.
- Para organizar y registrar la necesidad de realizar seguimientos preventivos en bebés y madres que evidencien altos niveles de riesgo y rezago relacional.
- Para evaluar la efectividad de intervenciones tempranas destinadas a fomentar la calidad del apego madre-bebé.
- Para enseñar habilidades parentales positivas.
- Para enseñar (herramienta de aprendizaje) habilidades de observación de apego y sus dificultades.

Las recomendaciones prácticas para la administración de la escala son las siguientes:

- Puede realizar la observación en el contexto del control sano, asegurándose de que haya espacio suficiente para que la madre (o el padre), el bebé y el examinador puedan estar.
- Asegúrese de tener la pauta de observación y un lápiz de mina, siempre a mano.



- La observación y codificación puede realizarla la persona que realiza el examen, u otro ayudante u observador que haya sido entrenado (solo tenga en mente llenar la pauta de observación inmediatamente después de haber realizado el examen).
- NUNCA dirija a la madre sobre lo que tiene que hacer con el bebé para la evaluación del apego con el bebé. Es decir, que, si la madre decide no tomarlo en brazos, o no calmarlo si el bebé está llorando, no dirija su conducta. La importancia de la escala es captar el estilo de apego sin interferencias de terceros.
- NO se recomienda explicar en detalle a la madre el procedimiento ya que eso puede alterar su conducta habitual con el bebé.

### MODO DE PUNTUACIÓN DE LA ESCALA:

#### 1. Pasos generales para puntuar la escala:

- Dado que es imposible que usted se concentre en todo momento en la interacción madre-bebé (ya que tiene que hacer otros procedimientos), se le pide que observe todas las secuencias que usted pueda de stress -> regulación. Es decir, que para tener una idea de la calidad del apego se le recomienda que observe momentos en donde el bebé se sienta estresado y la madre realice alguna acción para calmarlo (esa es una secuencia stress/regulación). Si usted no recuerda esos episodios puede usar como base el periodo en donde el bebé expresó su mayor stress (o el periodo que usted conoce que más estresa a los niños). Nota importante: en la gran mayoría de los bebés, el llanto es la expresión de stress por excelencia, sin embargo, los bebés con patrón evitante o con otras dificultades, no suelen llorar cuando están estresados, por lo que se recomienda al observador que asuma que, si un bebé está recibiendo un examen pediátrico, es una situación estresante para todo bebé.
- Una vez terminado el examen, tome su pauta de observación y haga una cruz en aquellos casilleros que usted considera que corresponden a la conducta observada por usted (de la madre y el niño).
- Una vez completada la pauta, trace un perfil y observe sus codificaciones e identifique si corresponden a algún estilo de apego determinado (apego seguro, inseguro evitante, inseguro ambivalente).
- Posteriormente, anote en la segunda hoja de la pauta, si usted observó algunas conductas problemáticas, tanto de la madre como del bebé (en el manual se explicarán estas conductas).



- Finalmente, anote los datos básicos de identificación de la madre y el bebé, junto con recomendaciones de derivación (si las hubiere).
2. Los elementos de la escala de observación (ver escala en anexos).

La Escala ADS consiste en:

- Dos pautas de observación: una para la madre y otra para el bebé.
- Cada pauta evalúa 6 aspectos o “elementos” del apego:
  - Mirada: intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.
  - Vocalización: sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción para interactuar, jugar o comunicar algo. Por ejemplo, el llanto comunica el stress del bebé.
  - Tocando: es el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, pero que no incluye el tomar en brazos o abrazar, sino solo tocar con fines afectivo o de juego)
    - Tocando (a): es la **BUSQUEDA** de contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé, para interactuar, jugar, estimular o calmar.
    - Tocando (b): es la **EVITACIÓN** del contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé.
  - Sosteniendo: es el “sostén” físico que se produce entre la madre y el bebé, cuando ella lo toma en brazos.
  - Afecto: es la “envoltura” afectiva en la que se encuentra la madre y el bebé (tensa, enojada, apática, ansiosa, feliz). En momentos de stress, es esperable que la madre se encuentre ligeramente ansiosa, alerta, y atenta.
  - Proximidad o cercanía: es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el bebé. 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.
- Estos 6 elementos del apego, se puntúan en una escala de 1 a 5 puntos (ver modelo):
  - Puntajes de 1 y 2: en general estos puntajes se refieren a tendencias a evitar el contacto, o a no responder a las señales que la otra parte está entregando.



- Puntajes de 3 y 4: en general estos puntajes implican un rango normal de conductas.
- Puntaje de 5: en general un puntaje de este tipo implica una tendencia a sobre-reaccionar, y a presentar una actitud intrusiva, exagerada y con un apego extremo hacia el bebé. Por ejemplo, el modelo que se presenta en el caso del elemento “mirada” de la madre, un puntaje de 5 implica que la madre fija la mirada en el bebé por periodos largos de tiempo.
- Si la persona no ha observado algún tipo de conducta, tales como por ejemplo, que la madre abrace al bebé, se pone una cruz en “Comp. no Obs.” (comportamiento no observado).

3. Los elementos de la escala y sus puntajes: Una explicación.

A continuación, se explica cada elemento para la madre y el bebé, y lo que significa cada puntaje. De este modo, el observador tendrá una noción más clara y acabado de todo lo que entrega la escala.

Es muy importante tener en cuenta que los puntajes solo se constituyen como “guías de ayuda” para observar e identificar estilos de apego en la relación madre-bebé. Esto implica que no existe el “puntaje correcto” en esta escala.

MIRADA

a.- Mirada del bebé

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre	Ocasional-mente 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.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia del bebé a evitar siempre o casi siempre la mirada de la madre. El bebé puede estar mirando el cuerpo de la madre, pero no la mira a los ojos.	Tendencia normal de mirar ocasionalmente a la madre, o mostrar un cambio entre miradas largas y cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a su mirada.	Tendencia a estar siempre mirando a la madre, sin querer mirar a otro lugar. Bebé que suele quedarse mirando a la madre, sobre-focalizado en ella.

b.- Mirada de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
MIRADA	Siempre evita la cara del niño.	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia de la madre a evitar siempre o casi siempre la mirada del bebé. La madre puede estar mirando el cuerpo del bebé, pero no lo mira a los ojos.	Tendencia normal de mirar ocasionalmente al bebé, o mostrar un cambio entre miradas largas y cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a la mirada del infante.	Tendencia a estar siempre mirando al bebé, sin darle espacio para mirar a otros lugares. Madre que presenta una Actitud intrusiva de buscar constantemente la mirada del niño.

VOCALIZACIÓN

a.- Vocalización del bebé.

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Vocalización	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciónes frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Comp. No Obs.



Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia del bebé a no comunicarse con la madre. Bebé muy callado en la interacción, que puede realizar algunas vocalizaciones esporádicas. Si el bebé vocaliza se observa que no lo hace hacia la madre.	Tendencia normal de vocalizar ocasionalmente hacia la madre, o de estar siempre balbuceando cosas a la madre. El bebé vocaliza a la madre como en intento de responder a las comunicaciones de la madre.	Bebé que presenta un llanto intenso, constante, y muy difícil de calmar. Bebé muy sensible que reacciona con llanto excesivo e incontrolable en diversas situaciones.

b.- Vocalización de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Vocalización	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmuradas.	Ocasionalmente vocaliza al niño.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Com p.No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia de la madre a no comunicarse con el bebé. Madre muy callada en la interacción, que realiza algunas vocalizaciones esporádicas. Si la madre vocaliza se observa que no lo hace hacia el bebé.	Tendencia normal de vocalizar ocasionalmente al bebé, o de estar siempre conversando y comentando cosas al niño, pero respetando de un modo pausado los silencios. La madre vocaliza al niño en un intento por comunicarse y responder a sus reacciones.	Tendencia a estar siempre vocalizando al bebé, sin darle espacio ni considerar sus reacciones. Madre que presenta una actitud intrusiva de estar constantemente vocalizando hacia el bebé.

TOCANDO (a)

a.- Tocando (a) del bebé



Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
TOCAN DO	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.	Com p.No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia del bebé a no tocar a la madre en situaciones de juego, o de contención.	Tendencia normal de tocar ocasionalmente a la madre, o tender hacia el contacto físico con ella. El bebé responde a los contactos físicos de la madre, con tactos frecuentes.	Bebé que siempre toca a la madre, busca constantemente el contacto físico, y no la quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc.

b.- Tocando (a) de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
TOCAN DO (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.	Com p.No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia de la madre a no tocar al bebé en situaciones de juego, o de contención. La madre actúa como si el bebé fuera una "papa caliente" a la que no hay que tocar.	Tendencia normal de tocar ocasionalmente al bebé, o tender hacia el contacto físico con él. A su vez, ella responde a los contactos físicos del bebé, con tactos frecuentes.	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)

a.- Tocando (b) del bebé

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
TOCAN DO (b)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	Nunca evita que la madre lo toque.	Com p.No Obs.



	rtocado por la madre.	madre.	madre.	rtocado por la madre.	toque.	
--	-----------------------	--------	--------	-----------------------	--------	--

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia del bebé a evitar tocar a la madre en situaciones de juego, o de contención.	Tendencia normal de evitar tocar a la madre en algunas situaciones en donde el bebé se siente incómodo.	Bebé que nunca evita ser tocado por la madre, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico.

b.- Tocando (b) de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
TOCANDO (b)	Siempre evita ser tocado 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 que la madre lo toque.	Com p.No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia de la madre a evitar ser tocado por el bebé en situaciones de juego, o de contención. La madre busca no tocar al bebé y evita el contacto.	Tendencia normal de evitar tocar al bebé en algunas situaciones en donde la madre no se sienta cómoda o esté haciendo otras cosas.	Madre que nunca evita ser tocado por el bebé, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico.

SOSTENIENDO

a.- Sosteniendo del bebé

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
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 lo evita.	Com p.No Obs.



Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Bebé que se pone rígido, se mueve, se resiste, se arquea cuando la madre lo toma en brazos. Existe una tendencia del bebé a sentirse muy incómodo en brazos de la madre, y se resiste. No hay amoldamiento mutuo.	Tendencia normal de un bebé a amoldarse en los brazos de la madre cuando lo toma en brazos. Puede haber una tendencia muy sutil de momentos de incomodidad, pero en general el bebé descansa y se apoya placidamente en la madre.	Bebé que se pega a la madre y no quiere ser dejado, ni soltado en ningún momento cuando lo toman en brazos. En general, da la impresión de un bebé aferrado a la madre, y que no soporta perder el contacto físico constante.

b.- Sosteniendo de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
<b>SOSTENIENDO</b>	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.	Com p.No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
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.	Tendencia normal de la madre a tomar al bebé de forma cálida, contenedora, protectora, y generando seguridad en el bebé. La madre usa el contacto físico como un modo de calmar al niño, y lo hace sentirse cómodo en sus brazos. Se observa que ambos cuerpos se amoldan de un modo cómodo.	Madre toma al niño en los brazos de un modo muy intenso, no queriendo soltarlo, y empujando el cuerpo del bebé hacia el de ella. En general, se observa que la madre lo aprieta un poco, y lo toma demasiado fuerte, sin darle respiro al infante.

**AFECTO**

a.- Afecto del bebé



Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
AFEECTO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonríe	Comp. No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Bebé que se observa incómodo, quejándose constantemente, irritable, con llantos y quejidos. Puede también mostrar signos de miedo y alerta hacia la madre. También puede darse un bebé extremadamente indiferente y sin afectos hacia todo lo que le rodea	Tendencia normal de un bebé a pasar por estados de placer y displacer, dependiendo de la situación. El bebé se muestra en general cómodo y tranquilo, pero si algo le molesta va a expresar libremente su malestar, especialmente a través del llanto. En general, se observa un bebé que se siente bien con la madre, y no presenta afectos negativos muy intensos, ni de modo continuo.	Bebé que presenta una tendencia a siempre estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones que uno infiere que se encuentra estresado. La sonrisa puede parecer en ocasiones muy forzadas y rígida. Llama la atención que el bebé esté siempre tratando de estar alegre para la madre.

b.- Afecto de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
SOSTENIENDO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada intermitente y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonríe.	Comp. No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Madre que se observa angustiada, incómoda, y con claros indicios de no estar agradada con la presencia del bebé. Puede ser también una madre	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 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



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 se siente bien con el bebé, y no presenta afectos negativos muy intensos, ni de modo continuo.	atención que la madre esté siempre tratando de estar alegre para el bebé (pero de un modo sutilmente fingido).
--	--	--

### PROXIMIDAD O CERCANÍA

#### a.- Proximidad o cercanía del bebé

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
PROXIMIDAD CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera del lugar	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Com p.No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Bebé que presenta una tendencia a NO buscar a su madre cuando ella se aleja. Es decir, es un bebé que parece indiferente a la lejanía de la madre, presentando poca o ninguna señal de mirarla, buscarla, orientar su cuerpo hacia ella, quejarse, etc.	Tendencia normal de un bebé a verse afectado por el alejamiento de la madre, y por ende, mostrar conductas de buscarla con la mirada, orientar y seguir su cuerpo hacia ella. En general, se observa un bebé siente el alejamiento de la madre y hace cosas para recuperar la cercanía.	Bebé que presenta una tendencia exagerada frente al alejamiento de la madre, buscándola constantemente de modo angustioso, mostrando una mirada hiper-alerta hacia ella, y denotando una postura corporal de incomodidad y agitación.

#### a.- Proximidad o cercanía de la madre.



Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
PROXIMIDAD CERCANIA	Se va de la habitación o lugar.	Frecuentemente fuera del alcance del niño.	Se para o sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	Comp. No Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Madre que presenta una tendencia a estar lejos físicamente del bebé, no lo toma en brazos, lo sienta lejos de ella, suele alejarse de la sala por diversos motivos. En general, se observa un sentido de que la madre busca el mayor alejamiento físico posible con el infante.	Tendencia normal de una madre a estar constante o intermitentemente en cercanía con el bebé. La madre muestra una necesidad de tomar al bebé, tocarlo y buscar tenerlo siempre o casi siempre cerca.	Madre que presenta una tendencia exagerada a no querer separarse ni dejar de estar en contacto físico con el bebé. La madre se observa aferrada al bebé, no dejando espacio para la exploración, y queriendo tenerlo siempre en brazos.

## MODO DE CORRECCIÓN

Antes de explicar los modos de corrección que se pueden aplicar a la escala, es muy importante aclarar que las escalas de observación de apego no tienen validez matemática, en el sentido de que puntajes determinados correspondan a estilos de apego o dificultades en el apego específicas. Las escalas de observación suelen ser guías para ordenar y sistematizar categorías de observación que pueden ser normales o problemáticas (lo que no implica que un puntaje numérico se corresponda a una categoría determinada).

En general, la escala ADS puede entregar dos tipos de información:

### 1.- IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES DE ESTILOS DE APEGO

Para utilizar este tipo de indicadores se recomienda en primer lugar, trazar una línea que junte todos los números por usted indicado, tanto para la escala del bebé como la de la madre. Este trazado le puede ayudar a reconocer 3 posibles patrones o



estilos de apego:

- **APEGO SEGURO:** Si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos del apego en los puntajes 3 y 4, esto sugiere un indicador de una relación segura de apego (trazado en la parte central de la escala).
  - Desde el punto de vista de la escala ADS, indicadores de un apego seguro implican una relación en donde madre y bebé establecen un contacto visual, físico y las vocalizaciones de modo ocasional y frecuente. Ambos expresan una tendencia hacia el afecto positivo, se buscan en momentos de separación, y se amoldan en momentos de reunión.
  - Puede ocurrir que algunos elementos tanto del bebé como de la madre se salgan del rango de normalidad de 3-4 puntos, pero aun así el trazo muestra una tendencia hacia el medio de la escala.
  
- **APEGO INSEGURO EVITANTE:** si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en los puntajes 1 y 2, esto sugiere un indicador de apego inseguro evitante (trazado en la parte izquierda de la escala).
  - Desde el punto de vista de la escala ADS, indicadores de un apego inseguro evitante implican una relación en donde madre y bebé evitan, rechazan o no son capaces de responder al contacto visual, físico y las vocalizaciones, siempre o casi siempre. Ambos expresan una tendencia hacia la indiferencia, la apatía, o el enojo, en donde rechazan el estar juntos, y no se buscan en momentos de separación.
  - Puede ocurrir que algunos elementos tanto del bebé como de la madre se salgan del rango de evitación de 1-2 puntos, pero aún así el trazo muestra una tendencia hacia el lado izquierdo de la escala.
  
- **APEGO INSEGURO AMBIVALENTE:** si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en el puntaje 5, esto sugiere un indicador de apego inseguro ambivalente (trazado en la parte derecha de la escala).
  - Desde el punto de vista de la escala ADS, indicadores de un apego inseguro ambivalente implican una relación en donde madre y bebé no pueden dejar de establecer contacto visual, físico y las vocalizaciones,



mostrando un aferramiento entre ellos. Ambos expresan una tendencia hacia una relación ansiosa, aferrada, intensa, o una clara dificultad de ambos para manejar las situaciones de stress.

- Puede ocurrir que algunos elementos tanto del bebé como de la madre se salgan del rango de ambivalencia de 5 puntos, pero aun así el trazo muestra una tendencia hacia el lado izquierdo de la escala. En este caso, el trazo puede mostrar una tendencia hacia los puntajes 4 y 5, y aún mostrar indicadores de apego ambivalente.
- **INTERACCIÓN DISÁRMONICA:** puede darse el caso en donde la madre y el bebé muestren trazos en la escala muy diferentes. Por ejemplo, la madre parece mostrar un trazo hacia lo evitante (lado izquierdo de la escala), y el bebé un trazo hacia lo ambivalente (lado derecho de la escala). Esto es un indicador de una relación disfuncional y problemática.

**IMPORTANTE:** Puede ser que, en el momento de la evaluación, la madre y/o el bebé se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad y stress, que genere identificar indicadores más problemáticos de lo que lo son. Por ejemplo, el bebé puede estar enfermo, o pudo haber dormido mal. En el caso de la madre, puede ocurrir que ese día recibió una mala noticia, o tuvo un altercado con alguien, etc. Si usted notifica que alguna de estas variables pudo haber interferido en la evaluación de la relación madre-bebé, anótelos en la segunda hoja.

Finalmente, para la clasificación de estilos de apego *SEGURO* será cuando el cincuenta por ciento o más de sus conductas son seguras; *INSEGURO EVITANTE* será cuando el cincuenta por ciento o más de sus conductas sean inseguras evitantes; *INSEGURO AMBIVALENTE* será cuando el cincuenta por ciento o más de sus conductas sean inseguras ambivalentes.

## 2.- Identificación de Conductas Problemáticas en el Apego (CPA).

El otro tipo de información a obtener, no aparece directamente en la escala de observación, pero se puede inferir indirectamente de ella, y de la situación de evaluación. Esto se refiere a conductas que la madre y el bebé pueden mostrar, y que implican rangos extremos de riesgo y dificultad en la relación de apego.

Estas Conductas Problemáticas en el Apego (CPA) constituyen “signos de alarma y preocupación” a identificar en la madre y el bebé cuando interactúan.



En general, se pueden clasificar en 3 modalidades, tanto para la madre como para el bebé.

a.- CPA hacia lo evitante

- Del bebé:
  - Mirada pérdida sin fijar la atención.
  - Carencia de llanto y reacciones de stress.
  - Desviación extrema de la mirada (rotación de la cabeza casi 45°).
  - Postura extremadamente rígida y congelada.
  - Postura corporal flácida con claros signos de retraso psicomotor.
  - Carencia de reacciones afectivas positivas de placer y felicidad (sonrisas, agitación motora, elevación de mirada, etc.)
  - Falta de interés en los estímulos ambientales y expresión facial triste y desganada.
  - Falta de interés en la alimentación.
  - Falta de interés en la madre y personas conocidas.
  - Reacciones de rechazo y descontrol frente al contacto con la madre.
  - Búsqueda de apego con extraños, más que con la madre.
  
- De la madre:
  - Mirada asustada en presencia del stress del bebé.
  - Reacciones de miedo y confusión al tomar y/o interactuar con el bebé.
  - Tomar al bebé de un modo dubitativo, tímido y con miedo.
  - Tomar al bebé con los brazos estirados y rígidos.
  - No hacer intentos por tomar y calmar al bebé cuando llora.
  - Expresión facial de congelamiento y falta absoluta de afectividad.
  - Expresión y postura depresiva.
  - Evitación extrema de la mirada hacia el bebé.
  - Comentarios negativos sobre el bebé que se refieran a:
    - Evitar el apego: “no te quiero tomar”, “no quiero estar contigo”, “no te necesito”.
    - Las reacciones del bebé: “esta guagua molesta todo el día”,



“siempre quiere estar conmigo y no me deja tranquila”, “es demasiado dependiente y no para de molestar”.

- La personalidad del bebé: “es una guagua difícil molestosa, demandante, pesada, etc.”.
- Minimizar el stress: “no ha pasado nada, no seas exagerado”, “siempre lloras por todo”, etc.

b.- CPA hacia lo ambivalente.

- Del bebé:
  - Llanto excesivo y desconsolado.
  - Llanto muy difícil de calmar con diversas estrategias.
  - Mirada hiper-alerta buscando constantemente a la madre.
  - Extrema sensibilidad a los estímulos, reaccionando con llanto frente a todo.
  - Mirada excesivamente asustada frente a los extraños y al ambiente.
  - Llanto excesivo y reacciones descontroladas frente al alejamiento de la madre.
  - Reacciones de rabia y frustración extrema.
- De la madre:
  - Calma al bebé estimulándolo en exceso.
  - Ignora cuando el bebé necesita distancia y espacio (y por ende, responde con más intensidad e intrusividad).
  - Se preocupa más de sus propios problemas y reacciones que sobre los del bebé.
  - Hace conductas intrusivas con agresividad: tales como dar muchos besos con fuerza; presionar la cara de la madre sobre la del bebé; estar constantemente limpiándole la nariz o las orejas de un modo intenso; sostenerlo y tomarlo con mucha fuerza; mostrarle juguetes con mucha intensidad y muy cerca de la cara del bebé.
  - Reírse o retar al bebé cuando llora.
  - Mostrar o pasarle juguetes de un modo brusco y enojada.
  - Hacer juegos bruscos que molestan e irritan al bebé.
  - Comentarios negativos sobre el bebé que se refieran a:



- Tratar al bebé como que fuera un juguete de la madre (“tu eres para mí”; “ven que te necesito para sentirme mejor”, “si tu siempre vas a estar conmigo, para toda la vida”).
- Críticas al bebé cuando llora: “cállate, no molestes”, “si sigues llorando no te voy a tomar”, “tu no me quieres, solo me usas”, “¿tu me odias, cierto?”, “yo sé que lo haces para hacerme sentir mal”.

#### c.-Otras conductas problemáticas de apego

- Del bebé:
  - Movimientos estereotipados.
  - Sonidos extraños (tos inusual, sonidos con la nariz, llanto con tono muy agudo).
  - Expresión facial de desorientación (mirada perdida o al vacío).
  - Golpearse contra una superficie.
  - Mecerse de modo violento (rocking).
  - Tirarse el pelo o rascarse de un modo violento (hasta herirse).
  - Pegarse la cara con la mano de un modo repetitivo.
  - Meterse los dedos en la boca (como buscando provocarse vómitos).
- De la madre:
  - Hablar al bebé usando un tono sexualizador (del modo como una persona le habla a su pareja).
  - Hacer comentarios sexualizadores hacia el bebé: “eres mi hombre”, “dame un beso rico en la boca”, etc.
  - Tocar los genitales del bebé sin razón aparente.
  - Tendencia a besar al bebé en la boca.
  - Exhibir cambios bruscos de tonos de voz, tartamudeos, voces extrañas, en presencia del bebé (especialmente en el stress del bebé).
  - Mostrar y/o expresar un miedo inusual e irracional al contexto del control sano. Mostrar conductas confusas y desorientadas (¿por ejemplo, preguntar muchas veces qué? o por qué? Cuando se le trata de explicar algo a la madre).

### ANEXO 3. Instrumentos de recolección de datos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO  
MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS  
(o Escala de Apego Durante Stress (ADS))

Instrucciones:

1. Marque con X identificando la respuesta de conducta de la madre frente al niño

Observar	1	2	3	4	5	x
1. Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño/a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	Fija la mirada a la cara del niño/a por periodos largos	No observado.
2. Vocalización	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al niño/a.	Frecuentemente habla 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/a.	Ocasionalmente toca al niño/a.	Frecuentemente tiende al niño/a y lo toca.	Si el niño/a esta cerca, siempre lo toca.	No observado.
3b. Tocado	Siempre evita ser tocada por el niño/a.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño/a	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño/a.	Rara vez evita ser tocada por el niño/a.	Nunca evita ser tocada por el niño/a.	No observado.
4. Sosteniendo	Siempre evita ser tocada por el niño/a.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoyo al niño/a sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño/a y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	No observado.
5. Afecto	Siempre evita ser tocada por el niño/a.	Frecuentemente irritable, temerosa o apática.	Ansiedad moderada y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonríe.	No observado.
6. Proximidad o cercanía	Se va de la habitación o lugar.	Frecuentemente fuera del alcance del niño/a.	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño/a.	Contacto físico frecuente con el niño/a.	Siempre en contacto físico con el niño/a.	No observado.

2. Marque con X identificando la respuesta de conducta del niño (a) frente a la madre.

Observar	1	2	3	4	5	x
1. 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 la cara de la madre.	Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas.	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	No observado.
2. Vocalización	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	No observado.
3a. Tocando	Nunca toca o tiende hacia a 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 lo toca a la madre.	No observado.
3b. Tocado	Siempre evita ser tocado por la madre	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Ocasionalmente evita ser tocado por el madre.	Rara vez evita ser tocado por el madre.	Nunca evita que la madre lo toque.	No observado.
4. Sosteniendo	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en manos 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.	No observado.
5. Afecto	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonriente.	No observado.
6. Proximidad o cercanía	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera del lugar	Rara vez sigue a la madre con la mirada. Con frecuencia se aleja de al rincón.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada	No observado.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



N° \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

3. Identifique el tipo de apego del niño (a) frente a la madre.

	Momento 1	Momento 2	Momento 3	Resul
1.mirada				
2.vocalización				
3.tocando				
3.tocado				
4.sosteniendo				
5.afecto				
6.proximidad				

4. Identifique el tipo de apego de la madre frente al niño (a).

	Momento 1	Momento 2	Momento 3	Resul
1.mirada				
2.vocalización				
3.tocando				
3.tocado				
4.sosteniendo				
5.afecto				
6.proximidad				

Leyenda:

AS: Apego seguro.

AIE: Apego inseguro evitante.

AIA: Apego inseguro ambivalente.

**ANEXO 4.** Tablas por dimensiones

**Cuadro 1**

*Dimensión mirada madre-niño de 6 a 12 meses de edad, Establecimiento De Salud I-3 Capachica.*

ESTILOS DE APEGO	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño										
	INSEGURO EVITANTE (1 y 2)		SEGURO (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		INSEGURO EVITANTE (1y2)		SEGURO (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. Siempre evita la cara de la madre/ niño(a)	1	2.3	00	00	00	00	1	2.17	00	00	00	00	00	00	00	00	00
2. Rara vez busca la cara de la madre/ niño(a). Miradas breves a la cara de la madre/ niño(a)	5	11.4	00	00	00	00	5	10.86	04	9.3	00	00	00	00	04	8.6	
3. Ocasionalmente mira la cara de la madre/ niño(a).	00	00	13	27.4	00	00	13	28.26	00	00	11	23.5	00	00	11	23.9	
4. Frecuentemente miradas largas cortas a la cara de la madre/ niño(a)	00	00	15	31.2	00	00	15	32.60	00	00	12	25.7	00	00	12	26.0	
5. Fija la mirada a la cara de la madre/ niño(a) por periodos largos.	00	00	00	00	12	26.7	12	26.08	00	00	00	00	19	41.4	19	41.3	
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>13.7</b>	<b>28</b>	<b>59.6</b>	<b>12</b>	<b>26.7</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>04</b>	<b>9.3</b>	<b>23</b>	<b>49.3</b>	<b>19</b>	<b>41.4</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud I 3 Capachica- 2022.

**Cuadro 2**

*Dimensiones vocalización madre-niño de 6 a 12 meses de edad, Establecimiento De Salud I-3 Capachica.*

ESTILOS DE APEGO	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño										
	INSEGURO O EVITANT E (1 y 2)		SEGURO O (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		INSEGURO O EVITANT E (1 y 2)		SEGURO O (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. Callado(a) nunca vocaliza (madre/ niño(a))	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
2. Rara vez vocaliza o lloriquea (niño). Palabras escasas o murmura(madre)	6	13.7	00	00	00	00	6	13.0	6	13.6	00	00	00	00	21	50.00	00
3. Ocasionalmente vocaliza, llanto leve (madre/ niño)	00	00	15	32.0	00	00	15	32.6	00	00	16	34.2	00	00	06	14.29	00
4. Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso (madre/niño).	00	00	15	32.0	00	00	15	32.6	00	00	15	31.9	00	00	05	11.90	00
5. Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo (niño). Vocalizaciones intensas todo el tiempo(madre)	00	00	00	00	10	22.3	10	21.7	00	00	00	00	8	18.0	10	23.81	00
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>13.7</b>	<b>30</b>	<b>64.0</b>	<b>10</b>	<b>22.3</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>15.9</b>	<b>31</b>	<b>66.1</b>	<b>8</b>	<b>18.0</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>00</b>

**Fuente:** Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud I 3 Capachica- 2022.

**Cuadro 3**

*Dimensión tocando (búsqueda) madre-niño de 6 a 12 meses de edad, Establecimiento De Salud I-3 Capachica.*

ESTILOS DE APEGO	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño									
	INSEGURO O EVITANTE E (1 y 2)		SEGURO O (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		INSEGURO O EVITANTE E (1 y 2)		SEGURO O (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Nunca toca o tiende hacia la (madre/niño(a)).	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
2. Rara vez toca a la (madre/niño(a)).	08	18.0	00	00	00	00	08	17.3	02	4.76	00	00	00	00	02	4.76
3. Ocasionalmente toca la (madre/niño(a)).	00	00	10	22.1	00	00	10	21.7	00	00	14	33.33	00	00	14	33.33
4. Tiende hacia la (madre/niño(a)) y la(o) toca con frecuencia	00	00	07	15.5	00	00	07	15.2	00	00	14	33.33	00	00	14	33.33
5. Siempre toca a la (madre/niño(a))	00	00	00	00	21	44.4	21	45.6	00	00	00	00	12	28.57	12	28.57
<b>TOTAL</b>	08	18.0	17	37.6	21	44.4	46	100%	02	4.76	28	66.67	12	28.57	42	100%

**Fuente:** Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud I 3 Capachica- 2022.

**Cuadro 4**

*Dimensión tocando (evitación) madre-niño de 6 a 12 meses de edad, Establecimiento De Salud I-3 Capachica.*

ESTILOS DE APEGO	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño										
	INSEGURO O EVITANT E (1 y 2)		SEGURO O (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE E (5)		TOTAL		INSEGURO O EVITANT E (1y2)		SEGURO O (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE TE (5)		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ITEMS DE LA DIMENSIÓN TOCANDO (EVITACION)																	
1. Siempre evita ser tocado por la (madre/ niño(a))	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
2. Frecuentemente evita ser tocado por la (madre/ niño(a))	7	15.9	00	00	00	00	7	15.2	03	7.2	00	00	00	00	03	7.1	
3. Ocasionalmente evita ser tocado por la (madre/ niño(a))	00	00	05	10.6	00	00	05	10.9	00	00	20	42.6	00	00	20	47.7	
4. Rara vez evita ser tocado por la (madre/ niño(a))	00	00	24	51.1	00	00	24	52.1	00	00	12	25.6	00	00	12	28.5	
5. Nunca evita que la toque (madre/ niño(a))	00	00	00	00	10	22.4	10	21.7	00	00	00	00	11	24.6	11	26.2	
<b>TOTAL</b>	7	15.9	29	61.7	10	22.4	46	100%	03	7.2	32	68.2	11	24.6	46	100%	

**Fuente:** Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud I 3 Capachica- 2022.

**Cuadro 5**

*Dimensión tocando (evitación) madre-niño de 6 a 12 meses de edad, Establecimiento De Salud I-3 Capachica.*

ESTILOS DE APEGO  ITEMS DE LA DIMENSIÓN SOSTENIENDO	Del niño(a) frente a la madre				De la madre frente al niño									
	INSEGURO EVITANTE (1 y 2)		SEGURO (3 y 4)		INSEGURO O EVITANTE (1y2)		SEGURO (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1. Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre (niño). Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo (madre).	01	2.2	00	00	01	2.7	01	2.3	00	00	01	2.7		
2. No se aleja en manos de la madre: la empuja (niño). Sostiene el niño en forma tiesa o rara no alejada(madre)	05	11.5	00	00	05	10.9	03	7.1	00	00	03	6.5		
3. Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja (niño). Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente(madre)	00	00	10	21.3	10	21.7	00	00	13	27.7	00	28.2		
4. Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja(niño).Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza (madre)	00	00	23	49.1	23	50.0	00	00	20	42.7	00	43.5		
5. Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita (niño). Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo (madre)	00	00	1	2.1	07	15.2	00	00	01	2.1	08	19.5		
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>13.7</b>	<b>34</b>	<b>72.6</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>04</b>	<b>9.4</b>	<b>34</b>	<b>72.6</b>	<b>08</b>	<b>18.0</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud I 3 Capachica- 2022.

**Cuadro 6**

*Dimensión afecto madre-niño de 6 a 12 meses de edad, Establecimiento De Salud I-3 Capachica.*

ESTILOS DE APEGO	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño									
	INSEGURO O EVITANTE E (1 y 2)		SEGURO O (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE TE (5)		TOTAL		INSEGURO EVITANTE TE(1y2)		SEGURO (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE E (5)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Siempre esta intensamente angustiado(a) y temeroso. (madre/niño)	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
2. Frecuentemente irritable, temeroso o apático (madre/niño)	06	13.7	00	00	00	00	06	13.0	03	7.2	00	00	00	00	03	6.5
3. Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro (madre/niño)	00	00	21	44.8	00	00	21	45.7	00	00	21	44.7	00	00	21	45.7
4. Tensión ocasional. En general sonríe (madre/niño)	00	00	13	27.8	00	00	13	28.2	00	00	08	17.0	00	00	08	17.3
5. Siempre sonríe (madre/niño)	00	00	00	00	06	13.7	06	13.0	00	00	00	00	14	31.1	14	30.4
<b>TOTAL</b>	6	13.7	34	72.6	06	13.7	46	100%	03	7.2	29	61.7	14	31.1	46	100%

**Fuente:** Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud I 3 Capachica- 2022.

**Cuadro 7**

*Dimensión tocando (evitación) madre-niño de 6 a 12 meses de edad, Establecimiento De Salud I-3 Capachica.*

ESTILOS DE APEGO  ITEMS DE LA DIMENSIÓN PROXIMIDAD	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño									
	INSEGURO EVITATIVO (1 y 2)		SEGURO (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALE NTE (5)		TOTAL		INSEGURO EVITATIV O (1y2)		SEGURO (3 y 4)		INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera del lugar (madre/niño)	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
2. Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Con frecuencia se aleja al rincón (niño). Frecuentemente fuera del alcance del niño o en rincón del lugar (madre).	6	13.7	00	00	00	00	06	13.0	07	15.9	00	00	00	00	07	15.2
3. Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada (niño). Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño (madre)	00	00	05	11.8	00	00	05	10.8	00	00	10	22.2	00	00	10	21.7
4. Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada (niño). Contacto físico frecuente con el niño (madre).	00	00	06	13.4	00	00	06	13.0	00	00	05	11.1	00	00	05	10.9
5. Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada (niño). Siempre en contacto físico con el niño(madre)	00	00	00	00	29	61.7	29	63.0	00	00	00	00	24	50.0	24	52.1
<b>TOTAL</b>	6	13.7	11	24.6	29	61.7	46	100%	07	15.9	15	33.3	24	50.0	46	100%

**Fuente:** Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud I 3 Capachica- 2022.



## ANEXO 5. Cara de autorización



*Universidad Nacional del Altiplano de Puno*

### FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291  
Correo institucional: [fe@unap.edu.pe](mailto:fe@unap.edu.pe)



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Puno C.U., 23 de setiembre de 2022

#### CARTA N° 122-2022-D-FE-UNA-PUNO

Señora

**Lic. JANET NEYRA RAMOS**

Jefe del Área de Enfermería del Establecimiento de Salud I-3 Capachica

Ciudad.-

**ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bach. MARIBEL MARTHA BELLIDO NOA, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. Rosa Pilco Vargas.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION
MARIBEL MARTHA BELLIDO NOA	"Estilos de Apego Madre – Niño(a) en Lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, Puno, 2022".

Agradeciendo su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

*Atentamente,*



*Dra. Rosa Pilco Vargas*  
DECANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c.  
Archivo.  
RPV/crle.

*Janet J. Neyra Ramos*  
LIC ENFERMERIA  
CEP 50238



## ANEXO 6. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MARIBEL MARTHA BELLIDO NOA,  
identificado con DNI 70149251 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:  
" ESTILOS DE APEGO MADRE - NIÑO (A) DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE  
ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, PUNO, 2022. "

Es un tema original.

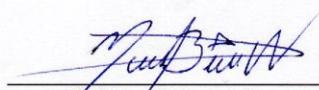
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 09 de octubre del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## ANEXO 7. Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo MARIBEL NARTHA BELLIDO NOA,  
identificado con DNI 70149251 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

" ESTILOS DE APEGO MADRE-NIÑO (A) DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE  
ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD-CAPACHICA, PUNO, 2022 "

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 09 de octubre del 20 24

  
FIRMA (obligatoria)



Huella