

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



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

TESIS

PRESENTADA POR:

NELY FABIOLA JOVE VARGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

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

TESIS

Presentada a la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano como requisito para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por:

PRESIDENTA:



Mg. Rosa Pilco Vargas

PRIMER MIEMBRO:



Lic. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza

SEGUNDO MIEMBRO:



Lic. Julia Belizario Gutierrez

DIRECTORA:



Mg. Filomena Lourdes Quicaño de López

ASESORA:



M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo

Puno- Perú

2014

ÁREA : Del niño

TEMA : Madre - niño

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme durante el transcurso de mi carrera profesional, brindándome salud y las fuerzas necesarias para cumplir con las metas trazadas.

A mí querida madre Virginia por su comprensión y apoyo incondicional para seguir adelante y lograr la culminación de mi carrera Profesional.

A la persona que es símbolo de simpatía, humor, respeto, unión y ejemplo en mi vida, haciendo de mí una mejor persona, a mí hermano Edwin.

Nely Fabiola Jove Vargas

AGRADECIMIENTO

A nuestra primera Casa Superior de estudio Universidad Nacional del Altiplano y en especial a la Facultad de Enfermería por acogerme en sus aulas y darme la oportunidad de formarme una profesional con calidad y excelencia.

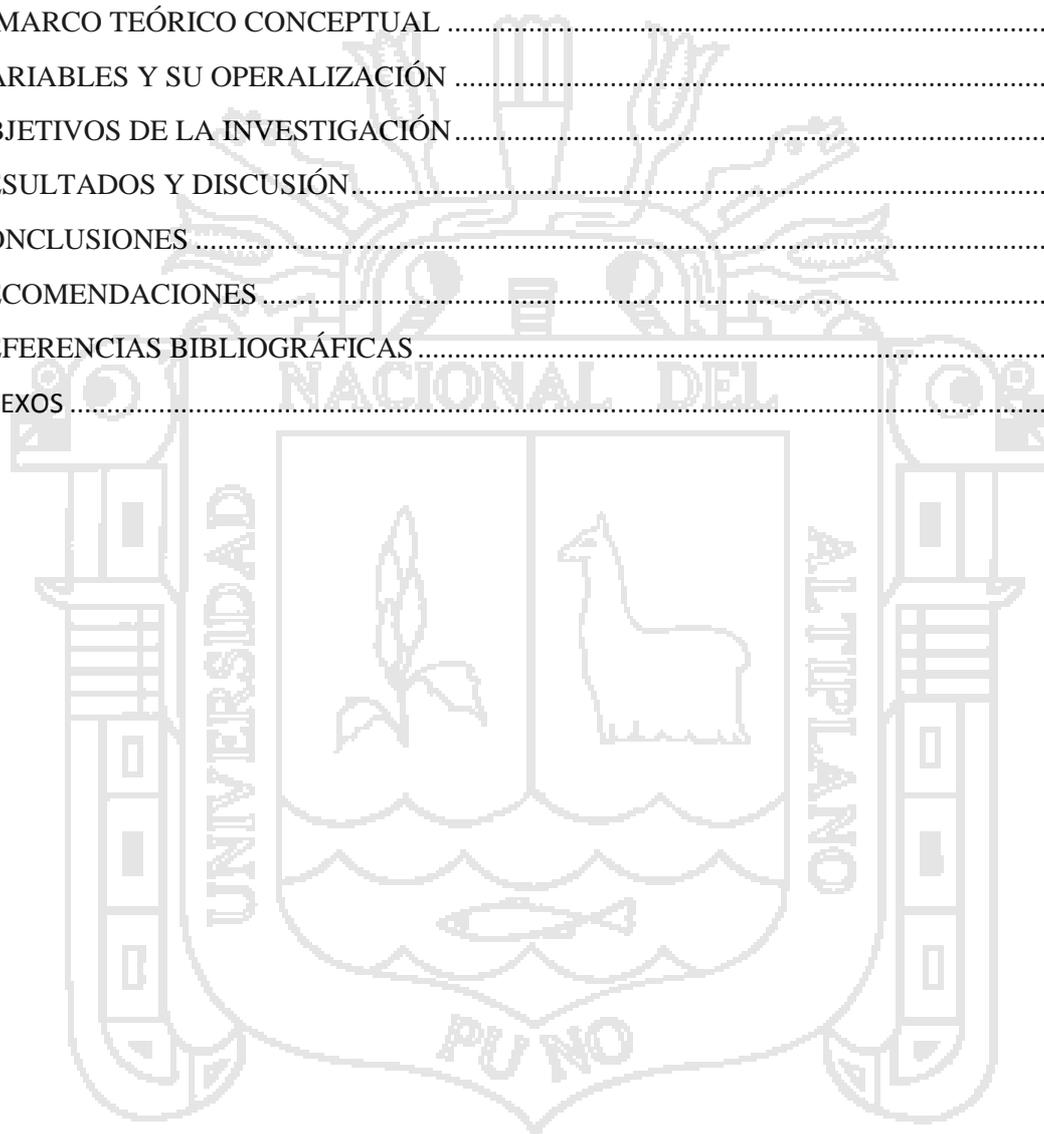
A la Directora Mg. Filomena Lourdes Quicaño de López y Asesora M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, por su apoyo y ser la guía durante la realización del presente trabajo de investigación.

A los docentes miembros del jurado Mg. Rosa Pilco Vargas; Lic. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza y Lic. Julia Belizario Gutierrez, por las orientaciones y sugerencias durante las revisiones del trabajo de tesis.

A la jefa de enfermeras del Establecimiento de Salud Vallecito por haberme brindado las facilidades para la ejecución de mi proyecto.

INDICE

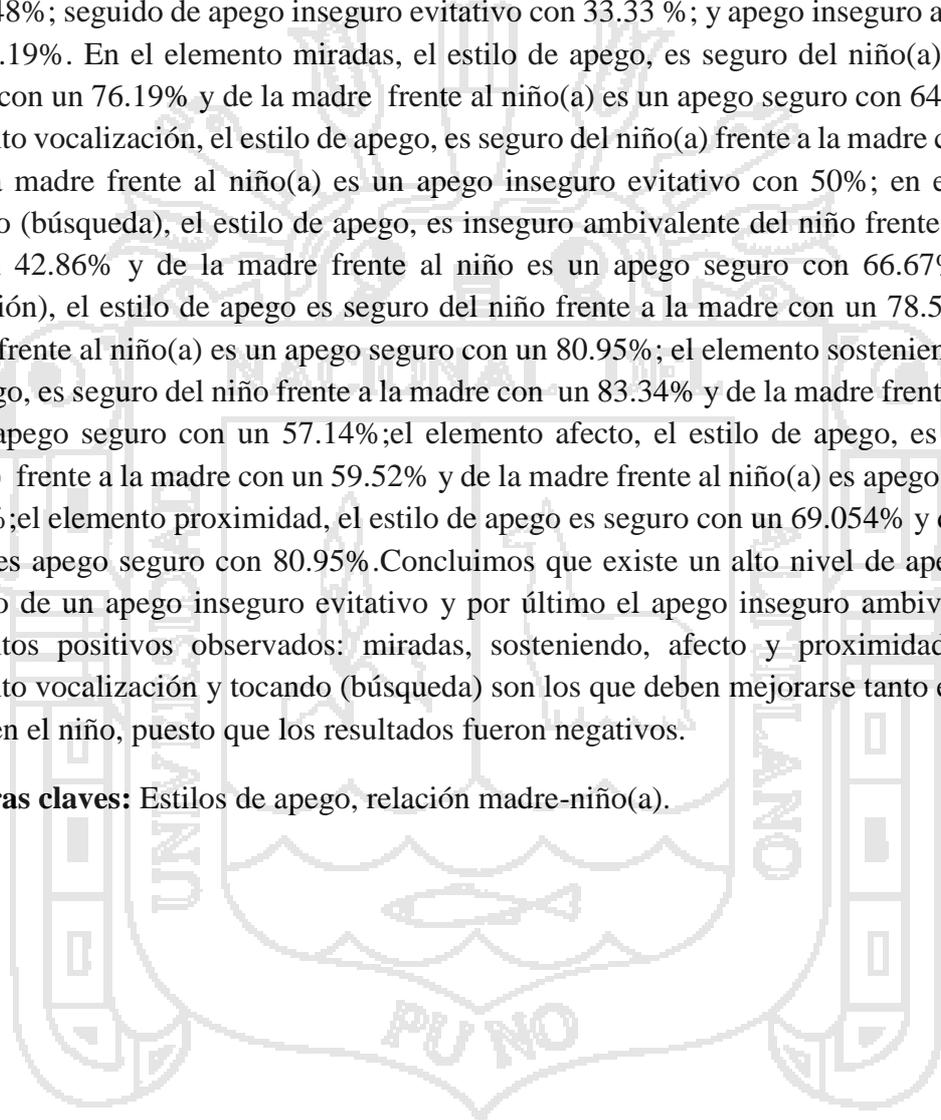
INTRODUCCIÓN	8
ANTECEDENTES SOBRE EL PROBLEMA	10
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
VARIABLES Y SU OPERALIZACIÓN	32
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	64



RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo determinar los estilos de apego madre-niño(a) de 7 a 12 meses de edad; la investigación fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo comparativo, con una población de 42 niños con sus respectivas madres; el instrumento utilizado fue la Escala de observación Campbell aplicada en los meses de Julio y Agosto del 2014. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron: Tanto la madre como el niño(a) tienen apego seguro con un 40.48%; seguido de apego inseguro evitativo con 33.33 %; y apego inseguro ambivalente con 26.19%. En el elemento miradas, el estilo de apego, es seguro del niño(a) frente a la madre con un 76.19% y de la madre frente al niño(a) es un apego seguro con 64.28%; en el elemento vocalización, el estilo de apego, es seguro del niño(a) frente a la madre con 47.62% y de la madre frente al niño(a) es un apego inseguro evitativo con 50%; en el elemento tocando (búsqueda), el estilo de apego, es inseguro ambivalente del niño frente a la madre con un 42.86% y de la madre frente al niño es un apego seguro con 66.67%; tocando (evitación), el estilo de apego es seguro del niño frente a la madre con un 78.57% y de la madre frente al niño(a) es un apego seguro con un 80.95%; el elemento sosteniendo el estilo de apego, es seguro del niño frente a la madre con un 83.34% y de la madre frente al niño(a) es un apego seguro con un 57.14%; el elemento afecto, el estilo de apego, es seguro del niño(a) frente a la madre con un 59.52% y de la madre frente al niño(a) es apego seguro con 76.19%; el elemento proximidad, el estilo de apego es seguro con un 69.054% y de la madre frente es apego seguro con 80.95%. Concluimos que existe un alto nivel de apego seguro, seguido de un apego inseguro evitativo y por último el apego inseguro ambivalente. Los elementos positivos observados: miradas, sosteniendo, afecto y proximidad y que el elemento vocalización y tocando (búsqueda) son los que deben mejorarse tanto en la madre como en el niño, puesto que los resultados fueron negativos.

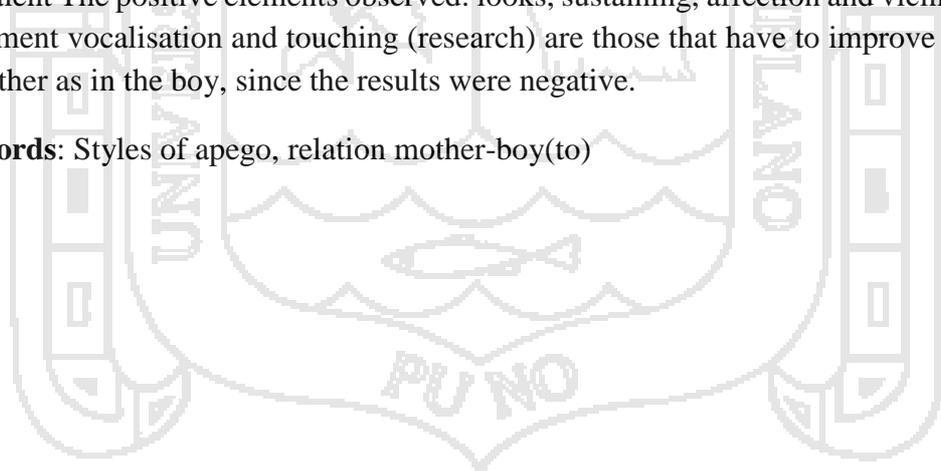
Palabras claves: Estilos de apego, relación madre-niño(a).



ABSTRACT

The present investigation realised with the aim determine the styles of apego mother-boy(to) of 7 to 12 months of age; the investigation was of type no experimental, of comparative descriptive design, with a population of 42 boys with his respective mothers; the instrument used was the Scale of observation Campbell applied in Julio and August of the 2014. For the analysis of data used the descriptive statistics porcentual. The results obtained were: So much the mother like the boy(to) have apego safe with 40.48%; followed of apego unsure evitativo with 33.33 %; and apego unsure ambivalent with 26.19%. In the element looked, the style of apego, is safe of the boy(to) in front of the mother with 76.19% and of the mother in front of the boy(to) is an apego safe with 64.28%; in the element vocalisation, the style of apego, is safe of the boy(to) in front of the mother with 47.62% and of the mother in front of the boy(to) is an apego unsure evitativo with 50%; in the element touching (research), the style of apego, is unsure ambivalent of the boy in front of the mother with 42.86% and of the mother in front of the boy is an apego safe with 66.67%; touching (avoidance), the style of apego is safe of the boy in front of the mother with 78.57% and of the mother in front of the boy(to) is an apego safe with 80.95%; the element sustaining the style of apego, is safe of the boy in front of the mother with 83.34% and of the mother in front of the boy(to) is an apego safe with 57.14%;the element affect, the style of apego, is safe of the boy(to) in front of the mother with 59.52% and of the mother in front of the boy(to) is apego safe with 76.19%;the element vicinity, the style of apego is safe with 69.054% and of the mother front is apego safe with 80.95%. We conclude that it exists a high level of apego safe, followed of an apego unsure evitativo and finally the apego unsure ambivalent The positive elements observed: looks, sustaining, affection and vicinity and that the element vocalisation and touching (research) are those that have to improve so much in the mother as in the boy, since the results were negative.

Key words: Styles of apego, relation mother-boy(to)



INTRODUCCIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA

Dan Siegel, uno de los expertos mundiales en neurociencia, afirma que el apego es clave en el desarrollo del niño: "Más importante que un exceso de estimulación sensorial durante los primeros años de desarrollo, son los patrones de interacción entre el niño y la madre. La investigación sobre el apego sugiere que la interacción interpersonal colaborativa, no la estimulación sensorial excesiva, sería la clave a un desarrollo saludable." Según esta teoría, el vínculo de confianza es indispensable para el buen desarrollo de la personalidad. Si un niño no consigue crear este vínculo, puede padecer el Trastorno del Apego, reconocida por la OMS y la Asociación Americana de Psiquiatría. En función de la sensibilidad que tiene su principal cuidador hacia la resolución de sus necesidades básicas, el niño desarrolla un modelo interno de funcionamiento, un paradigma de sí mismo y de los otros que refleja la respuesta de su cuidador. Este paradigma le guiará en su manera de percibir el mundo en sus relaciones futuras.¹

En el proceso de construcción de la personalidad intervienen muchas variables; el temperamento, la familia, el proceso de socialización, el ambiente, los acontecimientos vitales y otras. Todas ellas nos parecen entidades importantes, pero la que más destaca es las primeras relaciones que se establecen con la madre. Botella, Schore y Fonagy; al nacer ninguno de nosotros somos capaces de regular nuestras propias emociones. La relación más temprana que se establece y nos permite aprender a regular nuestro sistema emocional es el apego con la madre, que se encargará de responder a nuestras señales o reacciones emocionales. Hervás y Main esto dependerá de la proximidad y seguridad alcanzada a través de la conducta de apego y por supuesto de la disponibilidad de la madre. Estos lazos o vínculos afectivos que se establecen y perduran en el tiempo hacen sentir al niño los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo).²

Un aporte fundamental a la Teoría de Apego propuesta por Bowlby fueron las investigaciones de Mary Ainsworth, quien realizó observaciones a niños, dando cuenta de diferencias individuales al relacionarse con sus madres, a partir de estudios longitudinales para evaluar los efectos de la separación maternal en el desarrollo del niño. Concluyendo que existirían 3 estilos de apego que se asociaban con el nivel de sensibilidad de las madres frente a las señales que sus niños realizan ante una necesidad. Los patrones de apego identificados por Ainsworth, daban cuenta de niños seguros, los cuales parecían relajados y contentos al momento del reencuentro con sus madres. Además, se identificó a niños inseguros, quienes lloraban más, no parecían relajados y se aferraban a su madre. Finalmente observó a aquellos niños que frente a la madre no mostraban un interés especial, a estos niños lo catalogó como no apegados. A partir de esto se constituyó el instrumento denominado "Procedimiento de Situación Extraña" Estos descubrimientos permitieron comprobar la Teoría de Apego planteados por Bowlby.³

En una investigación realizada en Chile (2010) sobre apego se concluyó que prevalecen los niños seguros con el 39.4%, los niños inseguros de apego evitativo con el 24.2% y ambivalente con el 24.2%. Por último con el 12.1% no pudieron ser clasificados.⁶

En otro estudio en Chile (2008) que el 88% de las madres obtuvo apego seguro, y un 12% obtuvo apego inseguro con tendencia a la ambivalencia. Se puede observar que madres entre el rango de edad de 17-20 años con 27%, obtuvo un apego seguro según la clasificación del puntaje obtenido, seguido de madres mayores de 39 años con 18%. Ahora entre los rangos 30-34 años con 6% obtuvieron un apego inseguro con tendencia a la ambivalencia.⁷

Por otro lado, durante el desarrollo de prácticas pre-profesionales, el internado clínico (neonatología) y comunitario (CRED, Adolescente).se observó que las madres mostraban conductas afectivas diferentes frente a sus niños(as) unas más amorosas que otras y así mismo sus niños unos más tranquilos y otros demasiado irritables, específicamente en el área de crecimiento y desarrollo, algunas de las madres, durante la espera a la atención, cuando esta le daba de lactar a su niño; no lo miraba, ni le hablaba, otras madres no podían consolar el llanto de sus niños, probablemente porque no sabía que es lo que necesitaba su niño. Varias de las madres desconocían el tema del apego, tal vez a ello se deba que la mayoría no aprovecha momentos de cuidado para mirar, sonreír y tocar a su niño(a). También se ha observado que algunos de los niños se sentían afligidos cuando se les separaba de su madre, buscando contacto e interacción con ella, pero al regresar al lado de está, los niños reacciona con cólera y rechazándolas.

Así mismo, el Establecimiento de Salud Vallecito brinda la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo, el cual está referido al aspecto nutricional del niño y la estimulación temprana, pero no hace énfasis en relación al apego. Por ende existe la necesidad de que estas familias generen apegos seguros en sus niños(as) para evitar problemas futuros, todos estos pueden vincularse entre sí como son la sumisión, un carácter posesivo, la vulnerabilidad emocional, la dependencia, el maltrato psicológico e incluso el físico, niños inseguros, con miedo, con baja autoestima, y esta última puede llevar a trastornos nutricionales como bulimia y anorexia enfermedades que están aumentando en la actualidad.

ANTECEDENTES SOBRE EL PROBLEMA INTERNACIONAL

Se realizó un estudio en Chile “Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas” cuyo objetivo era describir y comprender la relación entre las representaciones mentales acerca de los vínculos tempranos de las madres adolescentes y el tipo de vínculo que establecen con sus hijos en la actualidad”, la población estuvo conformada por 12 madres con sus respectivos hijos .Las edades de las madres fluctuaron entre los 15 y 19 años, con un promedio de edad de 17 años. Por su parte, las edades de los niños eran entre los 3 y 6 meses, el instrumento que se utilizó fue la Escala Campbell y cuyo resultado tuvo: respecto a las representaciones mentales la mayoría de las madres adolescentes recuerdan a sus figuras cuidadoras como cercanas afectivamente (66,6% del total) y no rechazantes (63,6% del total). La mayoría de las madres adolescentes (58,3%), señalan la intención de no repetir con sus hijos sus propias historias de vinculación con sus cuidadores, mostrando así interés por corregir errores detectados en sus figuras cuidadoras.⁸

También en Chile se realizó otra investigación que título “Relación entre los tipos de apego según Escala Massie Campbell (ADS) y el perfil socio-demográfico de las madres pertenecientes al centro de salud familiar rural niebla. Enero- agosto del 2008”, cuyo objetivo tiene como propósito identificar el perfil socio-demográfico de las madres, el perfil de sus hijos y la relación existente entre los tipos de apego. La población de estudio fue de 33 lactantes y sus respectivas madres. Para el instrumento, se diseñó una tabla de recolección de datos, con el fin de obtener el perfil socio-demográfico de las madres, el perfil de los lactantes menores, de 4 y 12 meses, y los tipos de apego. Los resultados muestran que, las madres se encuentran dentro de los rangos de edad de 17-20 años y mayores de 39 años, poseen una escolaridad de enseñanza básica incompleta y media completa. Del total de lactantes, el 100% obtuvo un apego seguro, de éstos, los puntajes obtenidos por las madres, muestran que, el 88% evidenció apego seguro, y el 12% apego inseguro con tendencia a la ambivalencia, no registrándose apego inseguro evitante en la población de estudio.⁹

También en Santiago de Chile se realizó un estudio titulado “Desarrollo del Vínculo de Apego en la díada Madre-Bebé prematuro, que practicaron el Método Madre Canguro (MMC) en la Unidad de Neonatología del Hospital San José”, cuyo objetivo fue; conocer cómo se desarrolla el vínculo de apego afectivo entre la díada madre – hijo prematuro, que utilizan el Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología del Complejo hospitalario San José. La población de estudio fue de 50 bebés prematuros con sus respectivas madres. El instrumento utilizado fue, entrevista semi estructurada y la Escala Massie Campbell. Los resultados mostraron que se desarrolla el vínculo de apego afectivo entre la díada madre – hijo prematuro, en su gran mayoría con un apego seguro y en menor porcentaje el apego inseguro ambivalente.

A NIVEL NACIONAL

En el Perú se realizó un estudio titulado “Estilos de apego entre el niño y las auxiliares de educación en una Institución Educativa Inicial del Callao”, cuyo objetivo fue; determinar el estilo de apego predominante que se establece entre el niño menor de dieciocho meses y las auxiliares de educación inicial en una institución educativa del Callao. La población conformada fue de entre niños y niñas siendo en total 40; el instrumento utilizado fue la Escala de Massie Campbell y como resultado se obtuvo que el 57.1% de los niños tienen un estilo apego seguro frente a un 42.9% de estilo de apego inseguro.¹⁰

A NIVEL LOCAL

No se encontraron resultados de investigaciones.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los estilos de apego en la relación madre- niño(a) de 7 a 12 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud Vallecito, Puno -2014?

IMPORTANCIA Y ÚTILIDAD DEL ESTUDIO O JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación permitió determinar los estilos de apego en la relación madre – niño(a) y niño(a) - madre, para así contribuir en la reflexión y fortalecimiento de las madres.

Los resultados permiten a los profesionales de enfermería, conocer los estilos de apego, del niño(a) frente a la madre y de la madre frente al niño(a), realizando una detección precoz de posibles disfuncionalidades, y así intervenir de manera integral durante el control de crecimiento y desarrollo.

Será de utilidad para los docentes y estudiantes de enfermería en las asignaturas (de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, Enfermería en Pediatría y Neonatología, Salud Reproductiva, Salud Familiar y Comunitaria) en lo teórico y prácticas pre-profesionales, considerar la importancia que merece la promoción del apego madre-niño(a) desde que nace.

Finalmente los resultados servirán como referencia para nuevas investigaciones correlacionales u otras.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

CALIDAD DE APEGO

La calidad de las relaciones entre los padres afecta los vínculos de apego de sus niños y su desarrollo. Entre la calidad del cuidado parental y el comportamiento de apego de sus niños existe; interacción cada uno de los factores influye en el otro. Las investigaciones de gran alcance revelan dos hechos de importancia fundamental en cuanto a cómo incide en el desarrollo del niño este tipo de crianza: cuando la calidad del cuidado no parental es alta, el crecimiento de los niños se acelera, especialmente en el plano cognitivo; cuidado de alta calidad es un cuidado atento, sensible, estimulante y cariñoso.¹¹

Los cuidados parentales de baja calidad y el apego inseguro en la primera infancia están íntimamente relacionados entre sí y con la incidencia de desórdenes en la esfera emotiva y la conducta durante la niñez y la adolescencia. Una disciplina dura e inconstante durante la primera infancia interfiere con el desarrollo por parte del niño de destrezas sociales positivas y autocontrol. Si no se interviene, los problemas de conducta de los niños pequeños pueden aumentar vertiginosamente, convirtiéndose en dificultades mucho más serias durante la adolescencia.¹¹

La calidad del cuidado parental es el factor de mayor riesgo, aunque potencialmente modificable, que contribuye a la aparición precoz de problemas de conducta. Las pruebas recogidas durante las investigaciones sobre la genética del comportamiento y los estudios epidemiológicos, correlacionales y experimentales, demuestran que las prácticas parentales ejercen una influencia decisiva en numerosos y distintos campos del desarrollo infantil. En lo específico, la ausencia de una relación afectuosa y positiva con los padres, el apego inseguro y la vigilancia y participación inadecuadas en el cuidado de los niños están estrechamente vinculados con un sensible incremento en el riesgo de que éstos manifiesten problemas de conducta y trastornos emotivos.¹¹

DEFINICIÓN DE APEGO.

El comportamiento del apego, propio de los seres humanos se manifiesta como una conducta en el que el individuo busca mantener proximidad con otra persona que considera más fuerte o más sabia y por el que tiene una clara preferencia. Según Bowlby¹² “El rasgo esencial de la vinculación afectiva consiste en que los dos participantes tienden a permanecer en mutua proximidad. Si por alguna razón están apartados, cada uno de ellos buscará más pronto o más tarde al otro, restableciéndose la proximidad.” El apego en la primera infancia se manifiesta por el llanto, la llamada, seguimiento y proximidad de los niños en la medida que permanece solo o se encuentra cerca de personas extrañas.

Según Ainsworth y Bell¹³ “La característica más sobresaliente es la tendencia a lograr y mantener un cierto grado de proximidad al objeto del apego que permita tener contacto físico en algunas circunstancias y a comunicarse a cierta distancia en otras”. Esta relación especial que establece el niño con las personas que lo rodean determina un lazo afectivo que se forma entre ambos buscando proximidad y contacto a lo largo del tiempo.

El niño diferencia quien le brinda seguridad y placer de manera especial a través de los cuidados, protección y atenciones. La persona que lo atiende se convierte en un adulto significativo, que es además objeto de su afecto. Este descubrimiento provoca entre el niño y el adulto una conducta de apego, lo cual va favoreciendo de manera particular el desarrollo afectivo y diferenciándolo de otras áreas del desarrollo.¹⁴

En el campo del desarrollo infantil, el apego se refiere a un vínculo específico y especial que se forma entre madre-infante o cuidador primario-infante. El vínculo de apego tiene varios elementos claves:

Es una relación emocional perdurable con una persona en específico.

Dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.

La pérdida o la amenaza de pérdida de la persona, evoca una intensa ansiedad. Los investigadores de la conducta infantil entienden como apego la relación madre-infante, describiendo que esta relación ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará en su vida. Una relación sólida y saludable con la madre o cuidador primario, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras que un pobre apego parece estar asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida.¹⁵

Apego definido (7-12 meses). El niño ha formado un vínculo con una persona específica. Características que ponen de manifiesto este vínculo:

El niño le otorga un trato especialmente a esa persona en particular

Desea claramente su proximidad más que la de ningún otro.

Le busca activamente gracias a sus posibilidades de locomoción, ajustando sus movimientos a los de su madre.

Muestra cierta ansiedad cuando ella se ausenta

Si necesita consuelo lo busca de forma preferente en ella

Durante esta etapa el niño constituye además su apoyo o base de seguridad para iniciar la exploración de entornos poco familiares o admitir alguna clase de interacción con personas desconocidas.

El niño construye un concepto de la madre, como un ente independiente que persiste en el tiempo y en el espacio y con una actuación más o menos predecible.

Desde el punto de vista Piagetiano el niño se considera egocéntrico porque no comprende que determina la actuación materna. No es capaz de ponerse en el lugar del otro.

Puede haber niños que se apeguen a dos o más personas simultáneamente. **Schoffer** obtuvo en una investigación que esto ocurría entorno a un 29% de los niños.

Junto al apego se activan o surgen los otros sistemas relacionados con él (el miedo al extraño,...) siempre interactuando con el sistema de apego.

El miedo a extraños dependerá de variables situacionales.

Tiene un carácter adaptativo y nunca es una reacción mecánica!

Los estudios muestran que si el desconocido controla la situación y realiza una aproximación inesperada, fría, y no está la madre, entonces hay una reacción universal (todos los niños sentirán miedo).

Si la situación la controla el niño (el extraño interacciona con la figura de apego, etc.) puede ocurrir que el niño reaccione con curiosidad y por lo tanto se active el sistema afiliativo

Apegos múltiples y progresiva independización (13-16 meses).

Ampliación del círculo de apego. Establecen que sólo un 13% siguen manteniendo una sola figura de apego (**Schaffer**).

Establecimiento de una jerarquía de apegos. Todos los apegos tienen las mismas características y originan el mismo tipo de aproximaciones. Pero a pesar de eso hay una figura principal, con la que establece una jerarquía. También se observa una jerarquización en las actividades. Ej. Madre para pedir ayuda, abuelos para pagar etc.

Aumento de la autonomía debido a sus progresos lingüísticos y locomotrices. Mayor equilibrio entre apego y exploración. Puede ir el mismo a buscar la madre. Se aleja para explorar y volver a la persona de apego cuando quiera. Provoca un aumento de la tolerancia a las separaciones y si se encuentra bien no van a aparecer conductas de apego. Estas van a ser menos visibles. Bajo ciertas circunstancias las conductas de apego afloran. Ej. El miedo, una enfermedad, ir a la guardería, el nacimiento de un hermano. En el nacimiento de un hermano puede entorpecer el proceso de independización de un niño en la medida en que provoca una intensificación de las conductas de apego hacia los padres. También aparecen conductas regresivas (chuparse el dedo, lenguaje infantil, no quiere comer solo, retroceso en el control de los esfínteres), también aparecen conductas negativas (rabietas, celos) y también conductas sustitutivas (problemas de sueño, negativa a ir a la guardería, vómitos). ¿Qué ocurre? El conflicto es probable (además de cuando nace) que vuelva a aparecer cuando el hermano cumple 1 año. Cuando el crío cumple los dos años de vida el problema se supera. Si no nace un hermano, este periodo es conflictivo porque empiezan los padres a adiestrar al niño en el cumplimiento de las normas sociales. (Esto se puede o no hacer). Puede aparecer conflicto por aumento de exigencias.

A finales de este periodo (3 años) surge la conducta de concreción de metas. Esto surge como consecuencia de la discriminación del egocentrismo infantil. Es capaz de entender las motivaciones que rigen la conducta del otro. Empieza a ponerse en el lugar del otro, es capaz de demorar las recompensas.

LA TEORÍA DEL APEGO.

La teoría sobre el apego o vínculo afectivo que se establece entre el niño y las personas a su cuidado, en especial con la madre es uno de los planteamientos teóricos actuales más importantes en el área del desarrollo socioemocional que busca dar explicación sobre las necesidades básicas de los niños a partir del cuidado afectuoso, constante, sensible y responsable tan importante como los otros que favorecen los aspectos físico biológicos y cognitivos que coadyuvan en el desarrollo integral del niño. Es un lazo afectivo que se forma entre él mismo y cada una de estas personas, un lazo que le impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo. 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). El llorar es uno de los principales mecanismos por el que se produce la llamada o reclamo de la figura de apego. Más adelante, cuando el niño adquiere nuevas capacidades verbales y motoras, no necesita recurrir con tanta frecuencia al lloro. Una adecuada relación con las figuras de apego conlleva sentimientos de seguridad asociados a su proximidad o contacto y su pérdida, real o imaginaria genera angustia.¹

ANTECEDENTES DE LA TEORÍA.

La Teoría del Apego ha sido considerada como una de las más sólidas para explicar el desarrollo socioemocional. Los planteamientos iniciales fueron determinados por las investigaciones de John Bowlby a finales de los años cincuenta, éste psicoterapeuta basó sus investigaciones dentro de la formación psicoanalítica para utilizarla como diagnóstico y tratamiento de familias y pacientes perturbados emocionalmente. Posteriormente sus investigaciones adoptaron una visión etológica evolutiva al estudiar los comportamientos entre padres y niños dentro de instituciones o auspicios públicos. Sus planteamientos dan explicación al modo en que los niños pequeños responden frente a lugares o personas desconocidas; al estar separados por varias semanas o meses y las respuestas y consecuencias de estas experiencias en el reencuentro con sus padres y sus relaciones posteriores. Los resultados que obtuvo fueron diversos unos enmarcados por la intensidad de la aflicción y desdicha de los niños ante la separación de la madre y los cambios en su relación con la progenitora, estas respuestas fueron aferramiento a la madre ante una nueva posible separación como desapego inusitado hacia la madre. Estos comportamientos fueron considerados por Bowlby como consecuencia de la represión de sentimientos del niño hacia la madre.¹⁰

Desde 1969, diversos autores y colaboradores a Bowlby fueron apoyando su teoría con otras investigaciones que fortalecieron los planteamientos que hasta la fecha conocemos: Robertson, Hinde, Main, Ainsworth esta última desarrolló sus planteamientos sobre las

interacciones de las pautas de crianza, análisis conceptual del apego y de la conducta de exploración del ambiente.

Además de la disponibilidad emocional de los padres como un aspecto importante para las conductas de apego, Heredia la entiende como “la empatía que desarrollan con las necesidades del niño y la capacidad para descifrar los mensajes que éste le envía por medio de sus reacciones, movimientos o estados de ánimo”. Es decir, que los padres deben estar atentos para detectar las señales que el niño emite para generar y establecer el vínculo de apego.¹¹

ELEMENTOS DEL APEGO.

Según las investigaciones el vínculo de apego se compone en tres componentes básicos: conductas de apego, representación mental de la relación y sentimientos que se relacionan. Estos tres componentes se integran en el sistema de conducta de apego y se forma como un todo.

Conductas de apego: “Todas aquellas conductas que están al servicio del logro o del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego” es decir las conductas de llanto, sonrisas, vocalizaciones, gestos, contactos táctiles, vigilancia y seguimiento visual y auditivo de, conductas motoras de aproximación y seguimiento que los niños establecen de manera clara por las figuras de apego y su desarrollo está en función con las experiencias previas, el nivel de desarrollo emocional de los niños las situaciones en que se presenten.

Modelo mental de la relación: Según Main, Kaplan y Cassidy “el modelo interno activo de la relación con la figura de apego no reflejará una imagen objetiva de la figura parental sino la historia de las respuestas del cuidador a las acciones o tentativas de acción del niño con/hacia la figura de apego”, es decir que el niño a partir de sus experiencias va construyendo expectativas, creencias y emociones complementarias sobre las figuras de apego, disponiendo de ellas para solicitarlas o demandar su aproximación cuando lo necesite. La calidad de la representación de la relación de apego está estrechamente relacionada con la calidad de una representación global de uno mismo y por tanto con la identidad y la autoestima. En tal sentido las experiencias positiva del niño con su madre o figuras de apego que denoten cariño, confianza, protección y afecto cuando se le solicita van a permanecer en el tiempo y en sus futuras relaciones socio afectivo.

Sentimientos: Sin duda está relacionado a los sentimientos que se refieren a la figura de apego y a sí misma. La adecuada relación con las figuras de apego conlleva sentimientos de seguridad asociados a su proximidad y contacto y que su pérdida real o fantaseada genera angustia que genera diversos sentimientos a la figura de apego, a sí mismo y a la propia relación. Una adecuada relación con las figuras de apego conlleva a sentimientos de seguridad, conductas para guardar proximidad y tener un contacto exclusivo con ellas y un modelo mental en función de la creencia en que las figuras de apego están incondicionalmente disponibles cuando se les necesita.

Según Massie y Campbell Cuando una situación es percibida como amenazante se pierde o debilita este sentimiento, apareciendo el de angustia o miedo y se activan las conductas de apego para restablecer la situación.

SISTEMA DE CONDUCTA DE APEGO:

Durante los primeros meses del niño las conductas de apego se presentan pero de manera indiscriminada no se dirigen a una figura específica, están asiladas y carecen de organización. Es a partir del sexto mes que se establece como un sistema organizado. Según Bowlby y Bischoff, se trata de “lograr un grado de proximidad con la figura de apego que garantice la seguridad del niño; pero en torno al concepto de seguridad, es preciso diferenciar dos aspectos: la seguridad como hecho ambiental, la protección actual en función de proximidad de la figura de apego y la seguridad como estado emocional, seguridad sentida por el niño”. En tal sentido la meta del sistema no es la proximidad física en sí misma sino la sensación de seguridad que se le proporcione, el logro de un grado de proximidad en la que el niño se sienta seguro por parte de las figuras de apego.¹³

ESTILOS DE APEGO.

A partir de las investigaciones de Ainsworth y Bell, Blhar, Waters y Wall con el paradigma del extraño se pudo establecer las conductas de proximidad con el cuidador que evidenciaban las conductas exploratorias por parte del niño. Se ha demostrado que a partir del tipo de apego establecido entre los niños y sus madres denotará una estabilidad durante los primeros años que se evidencia en su desarrollo social y emocional. En tal sentido se establecieron tres estilos de apego; seguro, elusivo o evitativo y ansioso o ambivalente que luego Solomón y Main incluirían una última como desorganizado.¹¹

Apego Seguro:

Según Cantón la “vinculación afectiva con la figura principal de apego se refleja en la interacción que mantiene con ella, caracterizada por el intercambio de objetos, un patrón de alejamiento-proximidad-alejamiento y la interacción a distancia.”

El niño con apego seguro se muestra autónomo, capaz de explorar el ambiente y percibe a sus padres o adultos significativos como una base segura. Cuando se enfrenta a una situación amenazante, de preocupación o angustia, es capaz de buscar el apoyo y contención de esta persona, porque confía en que le brindará los cuidados que necesita. Busca la proximidad y el contacto estrecho cuando se da el reencuentro con la madre solicita afecto, trata de mantenerse cerca de ella, muy junto, se consuela con facilidad.¹⁶

Apego inseguro evitativo:

Según Román “Los niños con este tipo de apego no suelen llorar en los episodios de separación y en los de reencuentro, rechazan o evitan a la madre y la ignoran. No pueden establecer contacto en circunstancias de estrés, lo que dificulta una reiniciación de la exploración activa”. El niño evita el contacto y la proximidad con la madre en los

reencuentros. La interacción con ella es distante y fría. Puede llorar constantemente, aún si su madre lo ha confortado. Explora poco, antes y después del regreso de su madre. No tiene una reacción emocional ni muestra disgusto cuando ella se va, y tampoco parece muy afectado cuando ella regresa, mostrándose más interesado en los objetos de la habitación que en su madre.¹⁷

Apego inseguro ansioso o ambivalente:

El niño es inactivo. No inicia una conducta exploratoria, incluso cuando la madre está presente. Puede llorar aún en presencia de su madre. Experimenta una profunda alarma ante la aparición del desconocido. Tiene un comportamiento ambivalente con la madre cuando ésta regresa, puede buscar el contacto y la proximidad, pero es inconsistente cuando lo consigue. Llora y se agita en forma pasiva. No regresa a la exploración y al juego.

UNA BASE SEGURA

COMPONENTES DE UNA BASE SEGURA

Los rasgos de accesibilidad y sensibilidad de la conducta de los padres están claramente relacionados con el estilo de apego que los niños desarrollan. Ahora pasaremos a analizar con mayor precisión cuáles han sido los aspectos que se han asociado con unas relaciones madre-niño satisfactorias, promotoras de un apego seguro, y por tanto de un adecuado desarrollo socio afectivo.

La sensibilidad.

La sensibilidad materna hace referencia a la habilidad de percibir e interpretar adecuadamente los mensajes del niño y dar una respuesta apropiada y puntual a los mismos. Partiendo de esta definición podemos señalar que toda actuación sensible atraviesa por cuatro fases: a) una percepción adecuada de la señal infantil, b) una interpretación correcta de la señal, c) la selección de la respuesta apropiada y contingente, e) la coherencia en las respuestas dadas.

En resumen, una figura de apego sensible es capaz de ver las cosas desde el punto de vista del niño, está alerta a las señales de este, no distorsionándolas ni interpretándolas en función de sus propias necesidades y deseos y genera interacciones sincrónicas oportunas y satisfactorias para ambos.

La aceptación frente al rechazo.

Este aspecto del comportamiento parental hace referencia al balance entre los sentimientos positivos que la madre manifiesta hacia su niño y al grado en que es capaz de resolver una situación en la que concluyan sentimientos conflictivos. La madre que acepta al niño lo hace en todas sus manifestaciones emocionales, incluso cuando está enfadado, o no responde a sus intentos de apertura social. Esta madre puede, en un determinado momento, sentirse molesta por esta conducta, pero ella no concibe a su niño como un oponente. Acepta la

responsabilidad de su rol materno a pesar de las limitaciones que este rol ejerce en el resto de sus actividades y no experimenta sentimientos de enfado y resentimiento hacia el niño.

Una madre que no acepta a su niño suele protestar si este interfiere en sus actividades, o incluso, puede llegar a mostrarle abiertamente su rechazo oponiéndose constantemente a sus deseos, o mostrando una permanente disposición de enfado e irritación.

La aceptación puede ser entendida también en un sentido más amplio: el haber deseado el nacimiento del niño, aceptar su sexo, su figura corporal, sus capacidades y sus posibles minusvalías. Es aceptarle incluso cuando su conducta sea reprobable, manteniendo siempre con él, en definitiva, una relación de incondicionalidad.

La cooperación frente a la intrusividad.

Este aspecto hace referencia al grado en el que la iniciativa de interacción materna se realiza teniendo en cuenta el estado y la actividad del niño en ese momento. Así, la madre cooperativa considera al niño como alguien distinto a ella, que puede tener sus propias preferencias. Suele evitar las situaciones en las que ha de interferir en la actividad del niño o ejercer control directo sobre él. No obstante, cuando ha de intervenir, suele ser habilidosa, de forma que el niño no lo percibe como una intrusión.

Por el contrario, la madre intrusiva es aquella que no respeta la autonomía y particularidad del niño. Trata de controlarle y configurar su conducta. Es una madre que sigue sus propias inclinaciones sin tener en cuenta los deseos del niño o la actividad que está realizando en ese momento.

Otra forma de intrusividad es la sobreprotección, de forma que la madre vigila excesivamente a su niño y hace cosas que el propio niño ya es capaz de hacer por sí mismo, no dándole la autonomía que, conforme avanza en edad, debe ir concediéndole por temor a que le pase algo o por considerar que su niño es más pequeño de lo que realmente es:

La accesibilidad o disponibilidad.

Una figura de apego es considerada disponible cuando es capaz de atender a las señales y manifestaciones del niño a pesar de estar ocupada con otros asuntos. No obstante, el niño también juega un papel fundamental en este proceso interactivo que sienta las bases de su evolución posterior. Como Bowlby señalara, los cuidados que la madre proporciona al niño influyen enormemente sobre el modo en que se desarrolla la conducta afectiva; sin embargo, no hay que olvidar el grado en que el mismo niño inicia la interacción y determina la forma que ésta adopta.¹⁰

LA IMPORTANCIA DE CREAR DE UNA BASE SEGURA

Una de las variables parentales que afectan al desarrollo social del niño es el tipo de apego que los padres crean con sus niños. La teoría del apego predice que el tipo de apego y el

modelo interno que construye el niño de sus figuras de apego influye en el futuro desarrollo de las relaciones sociales del niño. Esta afirmación se basa en los siguientes argumentos:

Las relaciones de apego seguras con los cuidadores promueven expectativas sociales positivas en el niño respecto a su aceptación y éxito en las relaciones sociales, expectativas favorables que animan al niño a implicarse activamente en las interacciones.

La experiencia de los niños con madres responsables y empáticas desarrolla las capacidades de comprensión social, empatía y reciprocidad en las relaciones, capacidades necesarias para mantener relaciones competentes con los iguales.

El apego seguro genera en el niño un sentimiento de autovaloración y autoeficacia que le proporciona la seguridad en sí mismo necesaria para explorar activamente el entorno y para iniciar interacciones con los pares con la confianza inicial de que será aceptado por los otros por su calidad como persona.

Las madres que crean vínculos de apego seguro con sus niños, a diferencia de los que desarrollan apegos inseguros, contribuyen a que durante la infancia sus niños obtengan mejores resultados en competencia social, en popularidad con los pares y en el establecimiento de relaciones amistosas. El niño construye su modelo mental de apego en base a la interiorización de sus experiencias con las figuras de apego y estas experiencias influyen en sus futuras relaciones sociales. Así mismo, estos construyen un modelo mental de sus figuras de apego de aceptación y confianza en las relaciones que después transfieren a sus relaciones con los pares, anticipando la aceptación y el éxito con ellos. Los niños con apego inseguro evitativo, al desarrollar expectativas de rechazo parental, las generalizan a sus relaciones con los pares y pueden percibirlos como rechazantes y hostiles, lo cual les lleva a reaccionar agresivamente hacia ellos. Por otro lado, los niños con apego inseguro ambivalente generan expectativas de temor al rechazo, por lo que en sus interacciones con los iguales pueden intentar evitar el rechazo a través del aislamiento, la pasividad, la inhibición social y el comportamiento dependiente del adulto.

La teoría del apego mantiene la idea de que una buena experiencia de apego provee al individuo de representaciones mentales positivas respecto a uno mismo y los demás, y con ello constituye la base de seguridad que se expresa en el modo de relacionarse expresado en estilos de apego. Las personas que desarrollan una buena base de seguridad poseen mayores recursos para afrontar la angustia o ansiedad que surge de la percepción de situaciones de amenaza o abandono.

Por lo tanto, el concepto de seguridad en el apego no sólo se refiere a la confianza básica hacia los otros, sino también a la percepción que el individuo tiene a cerca de sus propios recursos y de su propia afectividad; y de sus recursos reales. En síntesis, el papel de la familia en la formación del apego es imprescindible. Existe la necesidad de que estos sistemas familiares generen apegos seguros en sus niños para evitar problemas futuros, todos vinculados entre sí como son la sumisión, una baja autoestima, un carácter posesivo, la vulnerabilidad emocional, la dependencia, el maltrato psicológico e incluso el físico.¹⁸

DETECCIÓN PRECOZ DE LA DISFUNCIÓN DEL APEGO

La disfunción en el apego puede ser detectada. Esta es perjudicial tanto para la madre como para su niño. La madre con disfunción en apego, es una mujer tensa y angustiada, que se siente incompetente para criar y amamantar a su niño porque básicamente no se puede comunicar con él y no entiende sus claves comunicacionales.

No discrimina entre un llanto de hambre, de sueño, de enfermedad, de estar sucio e incómodo, o de otra naturaleza. Ello la impulsa a conductas, a veces, muy neuróticas, de sobrealimentación forzada, de excesivo número de mudas e inclusive consultar médico sin ser necesario. Esta situación de angustia e incompetencia, la va deprimiendo progresivamente hasta el grado de perder la motivación por su niño, terminar la lactancia natural y llegar al extremo de perder el amor por él. Ello, en casos extremos puede explicar diversas conductas de maltrato hacia su niño, transformando a su pareja en cómplice²⁰

El recién nacido o lactante menor con disfunción en apego, también está muy tenso. Comprende a su manera, que algo no funciona bien, que no es entendido en sus demandas y que es, de cierto modo, agredido con la alimentación y demás procedimientos. Altera su ritmo de sueño y alimentación, padece de aerofagia y cólicos consecuentes, y desarrolla conductas reactivas a dicha agresión, con rechazo al exceso de alimentación y llantos excesivos e incontrolables. Ello, confunde más a su madre y se crea un círculo vicioso en el cual cada uno agrede y enferma al otro. Una detección precoz de esta disfunción en el apego por un profesional de la salud con experiencia, puede revertir el problema y reencauzar el apego hacia una evolución normal. A veces sólo basta con explicar a los padres la naturaleza del problema y convencer a la madre de su real competencia en la crianza de su niño para que el problema se solucione, y verificar en controles posteriores los resultados de la intervención. Otras veces, el problema es más complejo y requiere del apoyo del psiquiatra y/o psicóloga.¹⁹

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESCALA MASSIE-CAMPBELL (ADS)

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. 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.

Este es un instrumento que se usa para evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo y su niño de entre 0 y 18 meses (pero suele ser preferentemente utilizado durante el primer año).

El instrumento consiste en una pauta de evaluación para situaciones de stress del niño, y ha sido elaborado por Massie y Campbell. 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 niño.²¹

MODO DE ADMINISTRACIÓN

La Escala ha sido creada para ser utilizada preferentemente en contextos de stress moderado del niño. Más específicamente, fue creada para su uso rápido en el contexto del control de crecimiento y desarrollo, aunque también puede utilizarse en otros momentos de stress moderado del niño.

Un niño se estresa:

Ante cualquier cambio, problema o situación, en donde se siente desprotegido, amenazado o impotente.

Cuando piensa que algo malo le puede pasar. No importa si sus pensamientos no tienen una razón o causa objetiva o si nos parecen ilógicos o poco importantes.

Para la edad y capacidad del niño, son angustiantes.

Cuando sus padres están estresados y/o hay conflictos o agresión entre ellos.

Si el niño no sabe lo que está sucediendo o lo que va a pasar.

“Con demasiada frecuencia subestimamos el poder de una caricia, una sonrisa, una palabra amable, un oído atento, un elogio sincero, y de las más sencillas muestras de interés”.²²

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 niños 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-niño.

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 niño 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 niño para la evaluación del apego con el niño. Es decir, que si la madre decide no tomarlo en brazos, o no calmarlo si el niño 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 niño.²³

MODO DE PUNTUACIÓN DE LA ESCALA:

Pasos generales para puntuar la escala: Dado que es imposible que usted se concentre en todo momento en la interacción madre-niño (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 niño 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 niño expresó su mayor stress (o el periodo que usted conoce que más estresa a los niños).

En la gran mayoría de los niños, el llanto es la expresión de stress por excelencia, sin embargo los niños 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 niño está recibiendo un examen de Crecimiento y Desarrollo del Niño, es una situación estresante para todo niño.

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 niño (en el manual se explicitarán estas conductas).

Finalmente, anote los datos básicos de identificación de la madre y el niño, junto con recomendaciones de derivación (si las hubiere).²⁴

LOS ELEMENTOS DE LA ESCALA DE OBSERVACIÓN

La Escala Massie Campbell (ADS) consiste en: Dos pautas de observación: una para la madre y otra para el niño. Cada pauta evalúa 6 aspectos o “elementos” del apego:

Mirada: Intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.

Mirada apego seguro del niño hacia la madre: 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.

Mirada apego inseguro del niño hacia la madre: Tendencia del niño a evitar siempre o casi siempre la mirada de la madre. El niño puede estar mirando el cuerpo de la madre, pero no la mira a los ojos. Tendencia a estar siempre mirando a la madre, sin querer mirar a otro lugar. Niño que suele quedarse mirando a la madre, sobre-focalizado en ella.

Mirada segura de la madre hacia el niño: Tendencia normal de mirar ocasionalmente al niño, o mostrar un cambio entre miradas largas y cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a la mirada del infante

Mirada insegura de la madre hacia el niño: 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.

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.

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

Vocalización segura del niño hacia la madre: Tendencia normal de vocalizar ocasionalmente hacia la madre, o de estar siempre balbuceando cosas a la madre. El niño vocaliza a la madre como en intento de responder a las comunicaciones de la madre.

Vocalización insegura del niño hacia la madre: 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.

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.

Vocalización segura de la madre hacia el niño: 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.

Vocalización insegura de la madre hacia el niño: 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.

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.

Tocando: Es el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el niño, 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 niño, para interactuar, jugar, estimular o calmar.

Tocando segura del niño hacia la madre: Tendencia normal de tocar ocasionalmente a la madre, o tender hacia el contacto físico con ella. El niño responde a los contactos físicos de la madre, con tactos frecuentes.

Tocando insegura del niño hacia la madre: Tendencia del bebé a no tocar a la madre en situaciones de juego, o de contención.

El niño que siempre toca a la madre, busca constantemente el contacto físico, y no la quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc.

Tocando segura de la madre hacia el niño: 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

Tocando insegura de la madre hacia el niño: 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.

Madre que siempre toca al bebé, busca constantemente el contacto físico, y no lo quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc. El contacto es intrusivo, constante y no respeta los estados del niño.

Tocando (b): Es la EVITACIÓN del contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé.

Tocando segura del niño hacia la madre: 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.

Tocando insegura del niño hacia la madre: Tendencia del bebé a evitar tocar a la madre en situaciones de juego, o de contención

Bebé que nunca evita ser tocado por la madre, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico.

Tocando segura de la madre hacia el niño: Tendencia normal de evitar tocar al bebé en algunas situaciones en donde la madre no se sienta cómoda o esté haciendo otras cosas.

Tocando insegura de la madre hacia el niño: 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.

Madre que nunca evita ser tocado por el bebé, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico.

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

Sosteniendo segura del niño hacia la madre: Tendencia normal de un bebé a amoldarse en los brazos de la madre cuando lo toma en brazos. Puede haber una tendencia muy sutil de momentos de incomodidad, pero en general el bebé descansa y se apoya plácidamente en la madre.

Sosteniendo insegura del niño hacia la madre: El niño 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.

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 bebé aferrado a la madre, y que no soporta perder el contacto físico constante.

Sosteniendo segura de la madre hacia el niño: Tendencia normal de la madre a tomar al bebé de forma cálida, contenedora, protectora, y generando seguridad en el bebé. La madre usa el contacto físico como un modo de calmar al niño, y lo hace sentirse cómodo en sus brazos. Se observa que ambos cuerpos se amoldan de un modo cómodo.

Sosteniendo insegura de la madre hacia el niño: Madre que toma al bebé como que fuera un objeto, desde lejos, incómoda, rígida, y evitando cualquier contacto físico con el niño.

En general, existe un sentido de que la madre no quiere en verdad tomar al niño, y se siente obligada a hacerlo.

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: es la “envoltura” afectiva en la que se encuentra la madre y el bebé (tensa, enojada, apática, ansiosa, feliz). En momentos de stress, es esperable que la madre se encuentre ligeramente ansiosa, alerta, y atenta.

Afecto seguro del niño hacia la madre: 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.

Afecto inseguro del niño hacia la madre: El niño 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 bebé extremadamente indiferente y sin afectos hacia todo lo que le rodea.

El niño 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 bebé esté siempre tratando de estar alegre para la madre.

Afecto seguro de la madre hacia el niño: Tendencia normal de una madre a pasar por estados de placer y displacer, dependiendo de la situación. La madre se muestra en general cómoda y tranquila, pero puede ponerse más ansiosa con el stress del bebé,

En general, se observa una madre que se siente bien con el bebé, y no presenta afectos negativos muy intensos, ni de modo continuo.

Afecto seguro de la madre hacia el niño: Madre que se observamos angustiada, incómoda, y con claros indicios de no estar agradada con la presencia del bebé. Puede ser también una madre que se observa irritable y enojada con todo lo que hace el bebé (especialmente cuando está en stress). Por último, puede darse el caso de madres que parecen deprimidas, no mostrando ninguna afectividad hacia el bebé.

Madre que presenta una tendencia a siempre estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones cuando el bebé está llorando.

La sonrisa puede parecer en ocasiones muy forzada y rígida. Llama la atención que la madre esté siempre tratando de estar alegre para el bebé (pero de un modo sutilmente fingido).

Proximidad o cercanía: es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el bebé. En momentos de stress, se refiere a si la madre prefiere estar cerca o lejos del bebé, y en el caso del infante a si suele seguir a la madre con su cuerpo y mirada.

Proximidad o cercanía segura del niño hacia la madre: 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.

Proximidad o cercanía insegura del niño hacia la madre: Niño 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.

Niño que presenta un tendencia exagerada frente al alejamiento de la madre, buscándola constantemente de modo angustiados, mostrando una mirada hiperalerta hacia ella, y denotando una postura corporal de incomodidad y agitación.

Proximidad o cercanía segura de la madre hacia el niño: Tendencia normal de una madre a estar constante o intermitentemente en cercanía con el niño. La madre muestra una necesidad de tomar al bebé, tocarlo y buscar tenerlo siempre o casi siempre cerca.

Proximidad o cercanía insegura de la madre hacia el niño: 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.

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.²⁵

ESTOS 6 ELEMENTOS DEL APEGO, SE PUNTÚAN EN UNA ESCALA DE 1 A 5 PUNTOS

PUNTAJES DE 1 Y 2: en general estos puntajes se refieren a tendencias a evitar el contacto, o a no responder a las señales que la otra parte está entregando.

PUNTAJES DE 3 Y 4: en general estos puntajes implican un rango normal de conductas.

PUNTAJE DE 5: en general un puntaje de este tipo implica una tendencia a sobre-reaccionar, y a presentar una actitud intrusiva, exagerada y con un apego extremo hacia el bebé. Por ejemplo, el modelo que se presenta en el caso del elemento “mirada” de la madre, un puntaje de 5 implica que la madre fija la mirada en el bebé por periodos largos de tiempo.

Si la persona no ha observado algún tipo de conducta, tales como por ejemplo, que la madre abrace al bebé, se pone una cruz en “Comp. no Obs.” (comportamiento no observado).

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-niño.

Esto implica que no existe el “puntaje correcto” en esta escala. Se debe destacar que los puntajes obtenidos son indicadores de la presencia de un tipo de apego, se transforman en guías o ayudas para el profesional de la salud que se encuentra aplicando el instrumento, por lo tanto se habla de tendencias ya que no existen puntajes exactos e ideales, otorgándose la calificación de apego inseguro con tendencia evitante a los puntajes más bajos (menos a 21 puntos), apego inseguro con tendencia a la ambivalencia a los puntajes más altos (mayor a 29 puntos), y los puntajes intermedios se clasifican en apego seguro. Y cuya escala se aplicara entre 15 a 20 minutos.²⁶

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.- Conductas problemáticas hacia lo evitante

Del niño:

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.²⁷

b.- Conductas problemáticas hacia lo ambivalente.

Del niño:

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 (“tú eres para mí”; “ven que te necesito para sentirme mejor”, “si tú 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”, “¿tú me odias, cierto?”, “yo sé que lo haces para hacerme sentir mal”²⁸

c.-Otras conductas problemáticas de apego

Del niño:

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).²⁹

VARIABLES Y SU OPERALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA
<p>APEGO Es el vínculo afectivo que se establece entre el niño frente a la madre y la madre frente al niño es uno de los planteamientos más importantes en el área del desarrollo socio emocional</p>	MIRADA	MIRADA DEL NIÑO(A)	Evita la cara de la madre.	APEGO INSEGURO EVITANTE
			Busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	
			Mira a la cara de la madre.	APEGO SEGURO
			Miradas alternando entre miradas largas y cortas a la cara de la madre.	
			Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	
		Evita mirar la cara del niño.		
		MIRADA DE LA MADRE	Mira al niño a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño.	APEGO INSEGURO EVITANTE
			Mira al niño a la cara.	
			Miradas, largas y cortas a la cara del niño.	
			Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE
	Callado no vocaliza.		APEGO INSEGURO EVITANTE	
	Vocaliza.			
	VOCALIZACIÓN	VOCALIZACIÓN DEL NIÑO(A)	Vocaliza, llanto leve.	APEGO SEGURO
			Vocalizaciones o llanto intenso.	
			Llanto intenso e incontrolado	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE
			Callada no vocaliza	
			VOCALIZACIÓN DE LA MADRE	Palabras escasa o murmura.
		Vocaliza.		APEGO SEGURO
		Habla y murmura, conversa y hace sonidos		
		Vocalizaciones intensas todo el tiempo.		
No toca o tiende hacia la madre.		APEGO INSEGURO EVITANTE		
TOCANDO			TOCANDO (a) BUSQUEDA DEL NIÑO(A)	Toca a la madre.
	Toca a la madre.			
	Tiende hacia la madre y la toca.	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE		
	Si están cerca siempre toca a la madre.			
	TOCANDO			Toca o tiende al niño.



VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA
	SOSTENIENDO	TOCANDO (a) BUSQUEDA DE LA MADRE	Toca al niño.	INSEGURO EVITANTE
			Tocas al niño.	APEGO SEGURO
			Tiende al niño y lo toca.	
			Si el niño está cerca siempre lo toca.	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE
		TOCANDO (b) EVITACION DEL NIÑO(A)	Siempre evita ser tocado por la madre	APEGO INSEGURO EVITANTE
			Frecuentemente evita ser tocado por la madre	
			Generalmente evita ser tocado por la madre	APEGO SEGURO
			Rara vez evita ser tocado por la madre	
		TOCANDO (b) EVITACION DE LA MADRE	Nunca evita ser tocado por la madre	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE
			Siempre evita ser tocado por el niño	APEGO INSEGURO EVITANTE
			Frecuentemente evita ser tocado por el niño	
			Ocasionalmente evita ser tocado por el niño	APEGO SEGURO
	SOSTENIENDO DEL NIÑO	SOSTENIENDO DE LA MADRE	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre.	APEGO INSEGURO EVITANTE
			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.	APEGO SEGURO
			Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE
		SOSTENIENDO DE LA MADRE	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	APEGO INSEGURO EVITANTE
			Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	APEGO INSEGURO EVITANTE
			Sostiene al niño en forma tiesa o rara no relajada.	APEGO SEGURO
			Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	APEGO SEGURO
SOSTENIENDO DEL NIÑO	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE		
	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE		
AFECTO	AFECTO DEL NIÑO	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso.	APEGO INSEGURO EVITANTE	
		Frecuentemente irritable, temeroso y apático.		
		Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	APEGO SEGURO	
		Tensión ocasional en general sonríe.		
	AFECTO DE LA MADRE	Siempre sonriente	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	
		Siempre esta intensamente angustiada y temerosa.	APEGO INSEGURO EVITANTE	
		Frecuentemente irritable, temerosa y apática.		
		Ansiedad moderada intermitente y/o agrada o poco claro.	APEGO SEGURO	
	AFECTO DE LA MADRE	Tensión ocasional, en general sonríe.	APEGO SEGURO	
		Siempre sonríe	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	
PROXIMIDAD	PROXIMIDAD Y CERCANIA DEL NIÑO	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	APEGO INSEGURO EVITANTE	
		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.	APEGO SEGURO	
		Sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.		
	PROXIMIDAD O CERCANIA DE LA MADRE	La madre sigue con el cuerpo o la mirada.	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	
		Se va de la pieza	APEGO INSEGURO EVITANTE	
		Fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza.		
		Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	APEGO SEGURO	
PROXIMIDAD O CERCANIA DE LA MADRE	Contacto físico frecuente con el niño.	APEGO INSEGURO AMBIVALENTE		
	Contacto físico con el niño.			

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar los estilos de apego madre – niño(a) de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno - 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar el elemento miradas en la relación del niño(a) frente a la madre y de la madre frente al niño(a) de 7 a 12 meses de edad.

Identificar el elemento vocalización en la relación del niño(a) frente a la madre y de la madre frente al niño(a) de 7 a 12 meses de edad.

Identificar el elemento tocando (búsqueda y evitación) en la relación del niño(a) frente a la madre y de la madre frente al niño(a) de 7 a 12 meses de edad.

Identificar el elemento sosteniendo en la relación del niño(a) frente a la madre y de la madre frente al niño(a) de 7 a 12 meses de edad.

Identificar el elemento afecto en la relación del niño(a) frente a la madre y de la madre frente al niño(a) de 7 a 12 meses de edad.

Identificar el elemento proximidad o cercanía en la relación del niño(a) frente a la madre y de la madre frente al niño(a) de 7 a 12 meses de edad.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

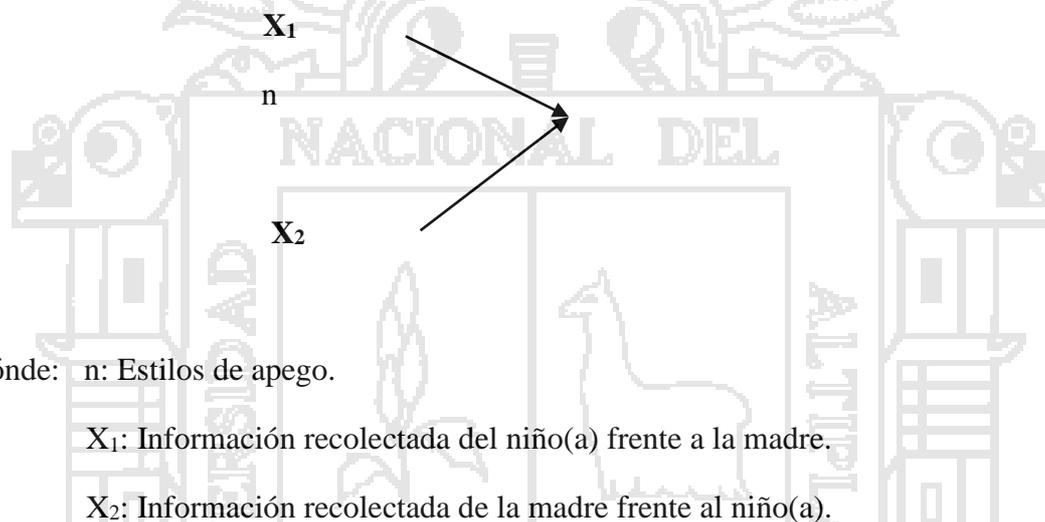
TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo no experimental, descriptivo comparativo, denominado así porque determina “Cómo es” o “Como está” la situación de las variables que se estudian en una población.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La metodología que se empleó: Descriptivo comparativo.

Diagrama:



Dónde: n : Estilos de apego.

X_1 : Información recolectada del niño(a) frente a la madre.

X_2 : Información recolectada de la madre frente al niño(a).

ÁMBITO DE ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Puno, concretamente en el establecimiento de salud Vallecito I-3. Que se encuentra ubicada en la región sur del Perú, a una altura de 3820 m.s.n.m., cuyo ámbito geográfico circunscribe una zona peri urbana, urbana. Establecimiento de salud I-3 Vallecito, específicamente en los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Está ubicada al norte de la ciudad de Puno, específicamente en el barrio Vallecito, esquina con Jr. Cancharani y Jr. Palomani.

En esta zona de la ciudad de Puno los pobladores tienen como segunda lengua originaria en su mayoría el Quechua y el Aymara como minoría. El grado de instrucción en su gran mayoría tienen secundaria completa. Como establecimiento de salud del primer nivel, conformando la Micro Red Metropolitana, actualmente está categorizada como primer nivel de atención y tercer nivel de complejidad (I-3); brinda servicios en: consultorios (medicina, CRED, inmunizaciones, obstetricia, odontología, laboratorio) y servicios administrativos. La población adulta hombre y mujer tienen trabajos eventuales en un 70% siendo en una gran mayoría comerciantes, tricicleros, obreros, agricultores, el 20% tienen trabajo estable,

entre ellos profesores, personal de servicio, pequeños empresarios, el 10% son profesionales dependientes e independientes, las personas que acuden al Establecimiento de Salud proceden en su mayoría de la zonas de Capachica, Huata, Coata, Paucarcolla, también acuden los pobladores de Urus Chulluni, y por otro lado pobladores de otras provincias de la región.

POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por el 76 madres cada una con su respectivo niño de 7 a 12 meses de edad.

MUESTRA

El tamaño de la muestra estuvo representado por 42 madres con sus respectivos niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, acuden al Establecimiento de Salud Vallecito.

EDAD DE LOS NIÑOS	POBLACIÓN DE MADRES	MUESTRA DE LA MADRE	POBLACIÓN DE LOS NIÑOS	MUESTRA DE LOS NIÑOS
7 meses de edad (nacidos en nov- 2013)	11 madres	6	11 niños	6
8 meses de edad (nacidos en oct- 2013)	15 madres	8	15 niños	8
9 meses de edad (nacidos en sept- 2013)	16 madres	9	16 niños	9
10 meses de edad (nacidos en agosto - 2013)	13 madres	7	13 niños	7
11 meses de edad (nacidos en julio - 2013)	7 madres	5	7 niños	5
12 meses de edad (nacidos en junio - 2013)	14 madres	8	14 niños	8
TOTAL	76 madres	42	76 niños	42

Fuente: Reporte de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo del Establecimiento de Salud Vallecito.

TAMAÑO DE MUESTRA:

Para efectos de la muestra se utilizó la técnica del muestreo aleatorio que consiste en la fijación proporcional, se calculó utilizando la siguiente formula tanto en la madre como en el niño.

Formula:

$$n_0 = \frac{Z^2_{x/2} PQN}{Z^2_{x/2} PQ + Ne^2}$$

Dónde:

n_0 = Tamaño de muestra preliminar

Z = Valor de distribución normal estándar asociado al 95% de confianza (1.96).

P = Es la proporción de madre-niño(a) con apego seguro (0.5).

q = Es la proporción de madre-niño(a) con apego inseguro (0.5).

e = Error muestral aceptado (0.1).

Reemplazando la fórmula:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(76)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + 76(0.1)^2}$$

$$n_0 = \frac{72.99}{0.96 + 0.76}$$

$$n_0 = 42.44$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCONCLUSIÓN

Madres de familia que tengan niños de 7 a 12 meses de edad, sin distinción de raza, religión, procedencia, edad, etc.

Que acuden al control de crecimiento y desarrollo, Establecimiento I-3 de Salud Vallecito Puno.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a cuidadoras, padres, hermanas (os) parientes cercanos.

Se excluyen a niños(as) menores de 6 meses y mayores de 1 año de edad

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

TÉCNICA

Se utilizó la técnica de observación con el fin de determinar los estilos de apego del niño frente a la madre y de la madre frente al niño.

INSTRUMENTO

Se utilizó la guía de observación de la escala de Massie – Campbell. Compuesta de La Escala ADS consiste en: Dos pautas de observación: una para la madre y otra para el niño. Cada pauta evalúa 6 aspectos o “elementos” del apego: Mirada, vocalización, tocando, afecto, sosteniendo, proximidad o cercanía.

Calificación de ítems

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 abraza al bebé, se pone una cruz en “Comp. no Obs.” (Comportamiento no observado).

Se debe destacar que los puntajes obtenidos son indicadores de la presencia de un tipo de apego, se transforman en guías o ayudas para el profesional de la salud que se encuentra aplicando el instrumento, por lo tanto se habla de tendencias ya que no existen puntajes exactos e ideales, otorgándose la calificación de apego inseguro con tendencia evitante a los puntajes más bajos (menos a 21 puntos), apego inseguro con tendencia a la ambivalencia a los puntajes más altos (mayor a 29 puntos), y los puntajes intermedios se clasifican en apego seguro. Y cuya escala se aplicara entre 15 a 20 minutos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de Apego Madre-Bebé en Situaciones de Stress (ADS), “ha sido la más adecuada para su aplicación, ya que posee los estándares básicos de validez y confiabilidad y ha sido utilizada en diversos estudios de apego temprano tanto en poblaciones de bajo nivel socioeconómico y alto riesgo” Este instrumento fue creado por Henry Massie & Kay Campbell en 1978, teniendo como objetivo evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo (generalmente los padres), y su bebé entre 0 y 18 meses (preferentemente se utiliza durante el primer año de vida). Esta pauta posee criterios observacionales claros y conductuales que son indicadores fuertes de

la calidad del vínculo entre la madre y el niño, siendo estos: mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad. Es de rápida aplicación, sin embargo, puede ser usada en otras situaciones, tales como: la muda, el baño, la alimentación, momentos breves de separación del cuidador que sean significativos, entre otros.²⁶

PROCESAMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

DE LA COORDINACIÓN

Para cumplir con los objetivos del presente trabajo se realizaron las siguientes coordinaciones.

Con el Decano de la Facultad de Enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes a la ejecución.

Se presentó solicitud y carta de presentación dirigida al jefe del Establecimiento de Salud Vallecito I-3, dando a conocer la finalidad del estudio, para obtener autorización, colaboración y coordinación durante el proceso de ejecución para la recolección de información.

Obtenida la autorización, se realizaron coordinaciones con la jefe de enfermería, presentándoles una copia del visto bueno de parte del Jefe del Establecimiento, así mismo, se da a conocer la finalidad y objetivo de la investigación, solicitando el apoyo respectivo.

DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se ayudó a la enfermera de turno, como asistente (haciendo pasar a las madres según su turno).

Luego se procedió a identificar madres que tengan niños de 7 a 12 meses edad y así mismo cumplan con los criterios de inclusión.

Posteriormente se aplicó la escala de Massie Campbell mediante la observación para determinar los estilos de apego del niño(a) frente a la madre y del niño(a) frente a la madre.

La observación se hizo tipo sombra (la madre- niño(a) fueron observados sin que lo sepan).

Se evaluó a la madre- niño(a) en un tiempo promedio de 20 a 30 minutos.

Se les evaluó cuando la madre- niño(a) estaban esperando su turno para su atención. Para que así no haya ninguna alteración en el resultado.

PLAN DE PROCEDIMIENTO DE DATOS.

TABULACIÓN DE DATOS

Luego de ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones:

Se codificaron los datos obtenidos.

Se vaciaron los resultados en la base de datos para su respectivo análisis.

Se tabularon y organizaron los datos.

Se presentaron cifras porcentuales.

PRUEBA ESTADÍSTICA

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual.

Porcentaje:

$$p = \frac{x}{n} \times 100$$

Dónde:

P: Porcentaje

x: Información relevante.

n: Tamaño de muestra.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



CUADRO 1.

ESTILOS DE APEGO EN EL ELEMENTO MIRADAS DEL NIÑO(A) FRENTE A LA MADRE Y DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3.

RESULTADOS	Del niño(a) frente a la madre		De la madre frente al niño(a)	
	N°	%	N°	%
ESTILOS DE APEGO DEL ELEMENTO MIRADAS				
APEGO INSEGURO EVITATIVO	9	21.43	7	16.67
APEGO SEGURO	32	76,19	27	64.28
APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	1	2.38	8	19.05
TOTAL	42	100%	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

Se observa que respecto a los estilos de apego, con relación a las miradas del niño frente a la madre el mayor porcentaje obtenido fue de 76.19% con apego seguro, seguido de un 21.43% con apego inseguro evitativo y por ultimo con 2.38% con apego inseguro ambivalente. Y con relación a las miradas de la madre frente al niño(a) el mayor porcentaje obtenido fue 64.28% con apego seguro, seguido de un 19.05% con apego inseguro ambivalente y por ultimo con 23.81% con apego inseguro evitativo.

Y con relación a los ítems de los estilos, se observa que el mayor porcentaje obtuvo de la acción del niño frente a la madre es "Frecuentemente miradas largas, cortas a la cara de la madre" con un 45.23%. Y en el caso de la acción de la madre frente al niño es "Ocasionalmente mira la cara del niño" con un 38.09%, los dos ítems corresponden a un apego seguro (Anexo1- Cuadro1).

Según Massie Campbell manifiesta que el intercambio de miradas cálidas, afectivas, que al igual del contacto físico, pueden calmar y estimular al niño y estos se adapten a los estados del niño, suele ser muy beneficiosa para su desarrollo.

Bruner, 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.²⁷

En el campo del desarrollo infantil una relación sólida y saludable con la madre, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras que un pobre apego parece estar asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida²⁸

Podemos analizar que las conductas favorables contribuyen 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 no verbal. Y en el caso que no sucediera eso le produce al niño inseguridad y por ende temor a realizar algunas acciones como fijar la mirada, algunas de las madres no perciben la mirada del niño, puesto ahí el problema ya que es un modo de comunicación no verbal y muy importante para un apego seguro.



CUADRO 2.

**ESTILOS DE APEGO EN EL ELEMENTO VOCALIZACIÓN DEL NIÑO(A)
FRENTE A LA MADRE Y DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES
DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3.**

RESULTADOS	Del niño(a) frente a la madre		De la madre frente al niño(a)	
	Nº	%	Nº	%
APEGO INSEGURO EVITATIVO	16	38.09	21	50.00
APEGO SEGURO	20	47.62	11	26.19
APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	06	14.29	10	23.81
TOTAL	42	100%	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

Se observa que respecto a los estilos de apego, con relación a la vocalización del niño frente a la madre el mayor porcentaje obtenido fue el de 47.62% con apego seguro, seguido de un 38.09% con apego inseguro evitativo y por ultimo con un 14.29% con un apego inseguro ambivalente. Y con relación a la vocalización de la madre frente al niño(a) el mayor porcentaje obtenido fue el de 50% con apego inseguro evitativo, seguido de un 26.19% con apego seguro y por ultimo con un 23.81% con apego inseguro ambivalente.

Y con relación a los ítems de los estilos de apego, se observa que el mayor porcentaje se obtuvo en la vocalización del niño frente a la madre es el ítems "Rara vez vocaliza o lloriquea" con un 38.09%. Y en la vocalización de la madre frente al niño es "Palabras escasas o murmura" con un 50% (Anexo1- Cuadro2).

Según Massie Campbell refiere que la vocalización son los sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción, jugar o comunicar algo. Por ejemplo, el llanto comunica el stress del niño.

Así mismo a vocalización como parte del desarrollo integral del niño está asociado a los siguientes aspectos: Al proceso de maduración del sistema nervioso, tanto al central (SNC) como al periférico, correlacionándose sus cambios progresivos con el desarrollo motor en general y con el aparato fonador en particular; al desarrollo cognoscitivo que comprende desde la discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y el pensamiento; y al desarrollo socioemocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.

Bateson (1975), manifiesta que 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".²⁷

Bruner (1979), refiere que los niños entre las edades de 7 a 10 meses de edad realizan múltiples vocalizaciones espontáneas, tanto vocálicas como consonánticas y hasta sílabas y diptongos. Estas vocalizaciones próximas a la palabra, son las que conducirán pronto al niño a emitir sus primeras palabras. Aquí las vocalizaciones alternantes entre la madre y niño, permitirán el acceso temprano al lenguaje.²⁷

Podemos analizar que el llanto es una manera de vocalización, puesto que es uno de los principales mecanismos por el que se produce la llamada o reclamo de la figura de apego. Más adelante, cuando el niño adquiere nuevas capacidades verbales (balbuceos, sonidos, etc.) y capacidades motoras, ya no necesitan recurrir con tanta frecuencia al llanto. La incorporación de los músculos accesorios del habla y de la masticación aumenta la destreza de la lengua y de los labios, favoreciendo la vocalización articulada. Los niños aprenden el lenguaje en el contexto de las relaciones con la madre. Las Interacciones que proporcionan respuestas sensibles e incluyen un lenguaje enriquecedor favorecen el desarrollo temprano del lenguaje.

Podemos ver que las madres juegan un papel importante en formar el lenguaje de los niños. Incluso estando preprogramados en cierta forma para usar el lenguaje, necesitamos aprender un lenguaje específico de la gente que nos rodea. Las madres típicamente ajustan su habla para ajustarse al nivel del niño. Este lenguaje se llama "motherese". Se encuentra en prácticamente en todas las culturas del planeta, y tiene ciertas características comunes: Las frases son muy cortas, hay mucha repetición y redundancia, hay una cualidad melodiosa, y contiene muchas palabras especiales de bebé. Está también incrustada en el contexto de los alrededores, con constantes referencias a cosas cercanas y actividades que se están produciendo.

CUADRO 3 A.

ESTILOS DE APEGO EN EL ELEMENTO TOCANDO (búsqueda) DEL NIÑO(A) FRENTE A LA MADRE Y DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3.

RESULTADOS ESTILOS DE APEGO DEL ELEMENTO TOCANDO(A)	Del niño(a) frente a la madre		De la madre frente al niño(a)	
	N°	%	N°	%
APEGO INSEGURO EVITATIVO	08	19.05	02	4.76
APEGO SEGURO	16	38.09	28	66.67
APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	18	42.86	12	28.57
TOTAL	42	100%	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

Se observa que respecto a los estilos de apego, con relación del tocando (búsqueda) del niño frente a la madre el mayor porcentaje obtenido fue el de 42.86% con apego inseguro ambivalente, seguido de un 38.09% con apego seguro y por ultimo con un 19.05% con un apego inseguro evitativo. Y con relación del tocando de la madre frente al niño el mayor porcentaje obtenido fue el de 66.67% con apego seguro, seguido de un 28.57% con apego inseguro ambivalente y por ultimo con un 4.76% con apego inseguro evitativo.

Y con relación a los ítems de los estilos, se observa que el mayor porcentaje se obtuvo en el caso de la acción del niño frente a la madre es “Siempre toca a la madre” con un 42.86% .Y en el caso de la acción de la madre frente al niño son “Ocasionalmente toca la madre” y “Tiende hacia el niño y lo toca con frecuencia” ambos con un 33.33%.(Anexo1- Cuadro3).

Según Massie Campbell en el elemento tocando, es la búsqueda 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.

Entre los ítems que tienden hacia un apego seguro son: Tocar ocasionalmente a la madre/niño, o tender hacia el contacto físico con ella/el.

El niño responde a los contactos físicos de la madre, contactos frecuentes madre/niño. Mientras que los ítems que tienden hacia un apego inseguro son: No tocar a la madre en situaciones de juego, o de contención y tendencia de la madre a no tocar al niño en situaciones de juego, o de contención; la madre actúa como si el niño fuera una “papa caliente” a la que no hay que tocar y madre que siempre toca al niño, busca constantemente

el contacto físico, y no lo quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc. Aquí el contacto es intrusivo, constante y no respeta los estados del niño.²⁹

Analizando podemos concluir que el elemento tocando, es importante para el desarrollo integral del niño, el tocando es una manera de expresión de protección para el niño, esta acción estimula en el niño seguridad, confianza, ternura, lo contrario sucede en los niños que no desarrollan el elemento tocando, a futuro no desean ser tocados ni expresan afecto haciendo contacto físico como el abrazo.



CUADRO 3 B.

ESTILOS DE APEGO EN EL ELEMENTO TOCANDO (Evitación) DEL NIÑO(A) FRENTE A LA MADRE Y DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3.

RESULTADOS ESTILOS DE APEGO DEL ELEMENTO TOCANDO(B)	Del niño(a) frente a la madre		De la madre frente al niño(a)	
	N°	%	N°	%
APEGO INSEGURO EVITATIVO	00	00	01	2.38
APEGO SEGURO	33	78.57	34	80.95
APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	09	21.43	07	16.67
TOTAL	42	100%	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

Se observa que respecto a los estilos de apego, con relación al tocando (evitación) del niño frente a la madre el mayor porcentaje obtenido fue el de 78.57% con apego seguro, seguido de un 21.43% con apego inseguro ambivalente y por último el apego inseguro evitativo. Y con relación del tocando de la madre frente al niño, el mayor porcentaje obtenido fue el de 80.95% con apego seguro, seguido de un 16.67% con apego inseguro ambivalente y por ultimo con un 2.38% con apego inseguro evitativo.

Y con relación a los ítems de los estilos, se observa que el mayor porcentaje se obtuvo en el caso de la acción del niño frente a la madre es “Rara vez evita ser tocado por la madre” con un 69.05%. Y en el caso de la acción de la madre frente al niño es “Rara vez evita ser tocado por el niño” con un 61.90% (Anexo1- Cuadro4).

Según Massie Campbell el elemento tocando es la evitación del contacto piel a piel que ocurre entre la madre y al niño. Entre los ítems que tienden hacia un apego seguro son: tocar ocasionalmente al niño, o tender hacia el contacto físico con él. A su vez, ella responde a los contactos físicos del niño, con tactos frecuentes y rara vez evita ser tocado por la (madre/niño). Mientras que los ítems que tienden hacia un apego inseguro son: Evitar tocar a la madre en situaciones de juego; nunca evita ser tocado por la madre, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico.²⁷

Al analizar los resultados podemos observar que los niños tanto como las madres rara vez evitan ser tocados lo que se entiende que ambos mantienen un contacto piel a piel y esto favorece a que el niño pueda sentir estabilidad protección, seguridad. Está comprobado que las madres que pasan más tiempo con sus niños, que juegan más con ellos, que tocan más su piel, que les sonríen más, que les hablan más y que les miran a los ojos, desarrollan en ellos un apego más seguro, saludable y de mejor calidad.

CUADRO 4.

ESTILOS DE APEGO EN EL ELEMENTO SOSTENIENDO DEL NIÑO(A) FRENTE A LA MADRE Y DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3.

ESTILOS DE APEGO DEL ELEMENTO SOSTENIENDO	RESULTADOS		Del niño(a) frente a la madre		De la madre frente al niño(a)	
	N°	%	N°	%	N°	%
APEGO INSEGURO EVITATIVO	4	9.52	14	33.34		
APEGO SEGURO	35	83.34	24	57.14		
APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	3	7.14	4	9.52		
TOTAL	42	100%	42	100%		

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

Se observa que respecto a los estilos de apego, con relación al sosteniendo del niño frente a la madre el mayor porcentaje obtenido fue el 83.34% con apego seguro, seguido de un 9.52% con apego inseguro evitativo y por ultimo con un 7.14% con apego inseguro ambivalente. Y con relación del sosteniendo de la madre frente al niño(a), el mayor porcentaje obtenido fue de 57.14% con apego seguro, seguido de un 33.34% con apego inseguro evitativo y por ultimo con un 9.52% con apego inseguro ambivalente.

Y con relación a los ítems de los estilos, se observa que el mayor porcentaje obtuvo en el caso de la acción del niño frente a la madre es el ítems “Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja” con un 61.90%. Y en el caso de la acción de la madre frente al niño es el ítems “Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza” con un 35.71% (Anexo1- Cuadro5).

Según Massie Campbell el sostén emocional es el “sostén” físico que 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.

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.

La tendencia normal de un niño ha 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 niño descansa y se apoya plácidamente en la madre; tomar al niño de forma cálida, contenedora, protectora, y generando seguridad en el niño. 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.

En cambio sí existe una tendencia del niño a sentirse muy incómodo en brazos de la madre, y se resiste. No hay amoldamiento mutuo el niño que se pone rígido, se mueve, se resiste, se arquea cuando la madre lo toma en brazos y un niño 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 niño aferrado a la madre, y que no soporta perder el contacto físico constante vemos un sosteniendo inseguro de parte del niño.

Mientras que en la madre se puede observar que toma al niño como que fuera un objeto, desde lejos, incómoda, rígida, y evitando cualquier contacto físico con el niño, la madre no quiere en verdad tomar al niño, y se siente obligada a hacerlo y otro tipo de acción es donde la madre toma al niño en los brazos de un modo muy intenso, no queriendo soltarlo, y empujando el cuerpo del niño 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.²⁷

Analizando podemos concluir que el elemento sosteniendo es muy importante para el niño y madre. En el niño porque esta acción le produce consuelo por ende seguridad soporte emocional. La necesidad de ser sostenido emocionalmente por otro y la búsqueda e interés en la relación humana son rasgos de salud mental que el niño manifiesta desde el comienzo de su vida y que le permite sobre ponerse a problemas en su vida futura. La madre al sostener al niño en sus brazos de forma cálida, contenedora, protectora genera seguridad en el niño.

CUADRO 5.

ESTILOS DE APEGO EN EL ELEMENTO AFECTO DEL NIÑO(A) FRENTE A LA MADRE Y DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3.

RESULTADOS ESTILOS DE APEGO DEL ELEMENTO AFECTO	Del niño(a) frente a la madre		De la madre frente al niño(a)	
	N°	%	N°	%
APEGO INSEGURO EVITATIVO	11	26.19	10	23.81
APEGO SEGURO	25	59.52	32	76.19
APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	6	14.29	00	00
TOTAL	42	100%	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

Se observa que respecto a los estilos de apego, con relación al afecto del niño frente a la madre el mayor porcentaje obtenido fue el 59.52% con apego seguro, seguido de un 26.19% con apego inseguro evitativo y por ultimo con un 14.29% con apego inseguro ambivalente. Y con relación del afecto de la madre frente al niño(a), el mayor porcentaje obtenido fue de 76.19% con apego seguro, seguido de un 23.81% con apego inseguro evitativo y por ultimo con apego inseguro ambivalente

Y con relación a los ítems de los estilos, se observa que el mayor porcentaje obtuvo en el caso de la acción del niño frente a la madre es el ítems “Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro” con un 33.33%. Y en el caso de la acción de la madre frente al niño es el ítems “Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro” con un 61.90%.(Anexo1- Cuadro6).

Según Massie Campbell el afecto, es la “envoltura” afectiva en la que se encuentra la madre y el niño (tensa, enojada, apática, ansiosa, feliz).En momentos de stress, es esperable que la madre se encuentre ligeramente ansiosa, alerta, y atenta.

La tendencia normal del niño y la madre con afecto seguro, es cuando estos pasan por estados de placer y displacer, dependiendo de la situación. El bebé se muestra en general cómodo y tranquilo al igual que la madre, 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.

Mientras que un niño con afecto inseguro se muestra incómodo, quejándose constantemente, irritable, con llantos y quejidos. Puede también mostrar signos de miedo y alerta hacia la madre y también puede darse un bebé extremadamente indiferente y sin afectos hacia todo lo que le rodea.²⁹

Podemos concluir que las conductas consideradas entre las normales son predominantes. Estos resultados favorecerán a respuestas amorosas entre la madre y niño por ende una relación afectiva positiva evitando conflictos que no favorecen al niño en el desarrollo de su autoestima puesto que necesita ser amado y comprendido. Y además que las experiencias de los niños con madres responsables y empáticas desarrolla las capacidades de comprensión social, empatía y reciprocidad en las relaciones, capacidades necesarias para mantener relaciones competentes con los iguales. 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 pequeño.



CUADRO 6.

ESTILOS DE APEGO EN EL ELEMENTO PROXIMIDAD DEL NIÑO(A) FRENTE A LA MADRE Y DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3.

RESULTADOS	Del niño(a) frente a la madre		De la madre frente al niño(a)	
	N°	%	N°	%
ESTILOS DE APEGO DEL ELEMENTO PROXIMIDAD				
APEGO INSEGURO EVITATIVO	12	28.57	3	7.14
APEGO SEGURO	29	69.05	34	80.95
APEGO INSEGURO AMBIVALENTE	1	2.38	5	11.91
TOTAL	42	100%	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

Se observa que respecto a los estilos de apego, con relación a la proximidad del niño frente a la madre el mayor porcentaje obtenido fue de 69.054% con apego seguro, seguido de un 28.57% con apego inseguro evitativo y por ultimo con un 2.38% con un apego inseguro ambivalente. Y con relación a la proximidad de la madre frente al niño(a) el mayor porcentaje obtenido fue de 80.95% con apego seguro, seguido de un 11.91% con apego inseguro ambivalente y por ultimo con un 7.14% con apego inseguro evitativo.

Y con relación a los ítems de los estilos, se observa que el mayor porcentaje obtuvo en el caso de la acción del niño frente a la madre es el ítem “Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada” con un 57.14%. Y en el caso de la acción de la madre frente al niño es el ítem “Contacto físico frecuente con el niño” con un 47.62%(Anexo1-Cuadro7).

Según Massie Campbell mantener la proximidad determina el vínculo emocional y cercanía física del niño y el cuidador; la proximidad o cercanía: es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el niño; en momentos de stress, se refiere a si la madre prefiere estar cerca o lejos del niño, y en el caso del infante a si suele seguir a la madre con su cuerpo y mirada

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).²⁸

Analizando los resultados el mayor porcentaje es el estilo de apego seguro, tanto en el niño(a) como en la madre, esto ayudara a que el niño desarrolle seguridad, determine su vínculo emocional y a su vez se sienta seguro al cuidado de su madre. Y una madre con apego seguro muestra una necesidad de tomar al niño, tocarlo y buscar tenerlo siempre o casi siempre cerca, a comparación de un madre con apego inseguro 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 o que presenta una tendencia exagerada a no querer separarse ni dejar de estar en contacto físico con el bebé.



CUADRO 7.

**ESTILOS DE APEGO MADRE- NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD,
ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3**

RELACION MADRE- NIÑO(A) ESTILOS DE APEGO	Del niño(a) frente a la madre		De la madre frente al niño(a)	
	N°	%	N°	%
Apego Inseguro Evitativo	14	33.33	14	33.33
Apego Seguro	17	40.48	17	40.48
Apego Inseguro Ambivalente	11	26.19	11	26.19
TOTAL	42	100%	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

Se observa el mayor porcentaje obtenido respecto a las conductas del niño frente a la madre y de la madre al niño(a) con 40.48% tienen apego seguro; seguido de apego inseguro evitativo con 33.33%; y por último tenemos el apego inseguro ambivalente con 26.19%.

Bowlby manifiesta que el apego es el vínculo afectivo que se establece entre dos seres humanos, y que dadas sus características específicas, suele darse primariamente entre los padres y sus niños, desde el periodo del embarazo (el niño mucho antes de nacer es capaz de reconocer ciertos sonidos como voces o música.). El apego se puede diferenciar de otros tipos de relaciones o vínculos afectivos es especial y diferente; este tiene varios elementos claves: es una relación emocional perdurable con una persona en específico; dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.

Los investigadores de la conducta infantil entienden que el apego es el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará en su vida. Una relación sólida y saludable con la madre, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras que un pobre apego parece estar asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida. El periodo más importante es durante el primer año de vida del niño.

Según Massie & Campbell (1978) refiere que “el vínculo de apego implica una motivación biológica del niño para conectarse, relacionarse, comunicarse y protegerse con un adulto que generalmente es la madre y el padre (pero que pueden ser otros cuidadores alternativos)²⁹

Mari Ainsworth refiere que el apego seguro es cuando los niños lloran poco y se muestran contentos cuando exploran en presencia de la madre, estos niños usan a su madre como una

base a partir de la que comienzan a explorar. Cuando esta se aleja; su conducta exploratoria disminuye y se muestran claramente afectados, su regreso les alegra y se acercan a su madre buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria. Todas estas conductas se dan por que las madres son muy sensibles y responsivas a las llamadas del niño, mostrándose disponibles cuando sus niños las necesitan.

Siegel refiere que los niños con apego seguro reciben cuidados, cariño, protección, disponibilidad y atención a sus demandas lo que permite al niño desarrollar un concepto de sí mismo positivo y sentimientos de confianza. Son los niños que cerca del año se muestran autónomos, sociables, dóciles, capaces de explorar el ambiente y perciben a sus padres como base segura, es decir, como personas sensibles a sus necesidades y que favorecen el contacto y la cercanía. A futuro estos niños tendrán un dominio interpersonal, serán personas más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

Los autores citados concluyen que el apego es un vínculo afectivo que empieza desde el embarazo. Este se diferencia de los tipos de relaciones o vínculos afectivos es especial y diferente, el vínculo de apego implica una motivación biológica del niño para conectarse, relacionarse, comunicarse y protegerse con un adulto que generalmente es la madre y el padre. Y gracias a las investigaciones de Mari Ainsworth se pueden determinar tres estilos de apego entre los que tenemos: El apego seguro; inseguro evitativo y el apego inseguro ambivalente

En el estudio realizado en Niebla-Chile (2008) sobre apego se obtuvo como resultado que, el 88% evidenció apego seguro, y el 12% apego inseguro con tendencia a la ambivalencia, no registrándose apego inseguro evitante en la población; en este estudio se puede evidenciar que el 40.48% tiene apego seguro, el 33.33% apego inseguro evitante y con el 26.19% un apego inseguro ambivalente; a comparación de este estudio podemos observar que existe mucha diferencia entre los datos obtenidos. Probablemente a que nuestro país recientemente se han implementado estrategias que permitan ejecutar acciones de estimulación del desarrollo y vínculo de apego.

Otro estudio realizado en el Callao-Perú sobre apego obtuvo como resultado que el 57.1% de los niños tiene un estilo apego seguro frente a un 42.9% de estilo de apego inseguro.

Podemos analizar que en comparación a los estudios antes mencionados nuestro estudio obtuvo como resultado un 40.48% de apego seguro y 59.54% de apego inseguro este es la suma de del apego evitativo y apego ambivalente, en ambos estudios se evidencia un mayor porcentaje de apego seguro a comparación de nuestro estudio.

Podemos manifestar que las madres que crean vínculos de apego seguro con sus niños, a diferencia de los que desarrollan apegos inseguros, contribuyen a que durante la infancia sus niños obtengan mejores resultados en competencia social, en popularidad con los pares y en el establecimiento de relaciones amistosas. El niño construye su modelo mental de apego en base a la interiorización de sus experiencias con las figuras de apego y estas experiencias

influyen en sus futuras relaciones sociales. Así mismo, estos construyen un modelo mental de sus figuras de apego de aceptación y confianza en las relaciones que después transfieren a sus relaciones con los pares, anticipando la aceptación y el éxito con ellos. Los niños con apego inseguro evitativo, al desarrollar expectativas de rechazo parental, las generalizan a sus relaciones con los pares y pueden percibirlos como rechazantes y hostiles, lo cual les lleva a reaccionar agresivamente hacia ellos. Por otro lado, los niños con apego inseguro ambivalente generan expectativas de temor al rechazo, por lo que en sus interacciones con los iguales pueden intentar evitar el rechazo a través del aislamiento, la pasividad, la inhibición social y el comportamiento dependiente del adulto.

Por lo que podemos analizar que el apego consiste en el vínculo afectivo, estable y consistente entre un niño y su madre, como resultado de la relación entre ambos. El apego tiene un carácter estable e irreversible. Si este vínculo o apego es el adecuado, el niño alcanzará seguridad en sí mismo y por lo tanto, tendrá de sí un autoconcepto (autoimagen, autoestima) positivo. Este buen autoconcepto facilitado por los logros alcanzados en sus primeras experiencias de vida, le será de ayuda para más tarde poder enfrentar las variadas situaciones de su vida, por más difíciles que sean.

Y por último para fomentar por tanto un apego seguro se recomendaría tener cercanía y contacto físico con el niño, hablarle y cantarle, arrullarlo cuando llora y mirarlo a los ojos con dulzura cuando se le habla. Expresarle en palabras y en los hechos el amor que se le tiene y dejarle siempre en claro que los retos o castigos que se le dan (a los niños ya mayorcitos) corresponden a las conductas que él ha realizado y no por su persona (por ejemplo decirle, “hiciste algo malo, que no corresponde, por eso te reto” y no decirle “eres un niño malo porque hiciste”). Y por de que este ejemplo porque el amor de los padres debe ser incondicional, y eso hacérselo saber siempre a los niños.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En el elemento miradas, el estilo de apego del niño frente a la madre y de la madre frente al niño(a) es seguro en ambos, las miradas de la mayoría son frecuentes, entre largas y cortas; y la gran mayoría de las madres miraba al rostro de sus niños de manera ocasional, siendo esta una conducta positiva.

SEGUNDA: En el elemento vocalización, el estilo de apego del niño frente a la madre es el apego seguro mientras que de la madre frente al niño es apego inseguro evitativo, en donde la mayoría de las madres vocalizan escasas palabras o simplemente murmuran; y la gran mayoría de los niños rara vez vocalizan o lloriquean. Estas conductas de la madre son negativas para el desarrollo del lenguaje y comunicación del niño.

TERCERA: En el elemento tocando (búsqueda), el estilo de apego, es inseguro ambivalente del niño frente a la madre y de la madre frente al niño es un apego seguro; mientras que el tocando (evitación), el estilo de apego es seguro del niño frente a la madre y de la madre frente al niño(a) es un apego seguro, la mayoría de los niños tienden a estar siempre en contacto con sus madres y la mayoría de las madres de manera ocasional, estando estas dentro de las conductas positivas.

CUARTA: En el elemento sosteniendo, el estilo de apego, del niño frente a la madre y de la madre frente al niño(a) es seguro en ambos, la mayoría de las madres amoldan su cuerpo al del niño y sus niños moldean su cuerpo al de la madre; siendo estas conductas positivas que refuerzan el vínculo de apego.

QUINTA: En el elemento afecto, el estilo de apego, del niño frente a la madre y de la madre frente al niño(a) es seguro en ambos, la gran mayoría tanto en la madre como en el niño muestran ansiedad moderada ante el estrés; siendo esta una conducta dentro de lo normal según la Escala Campbell.

SEXTA: En el elemento proximidad, el estilo de apego, del niño frente a la madre y de la madre frente al niño(a) es seguro en ambos, la mayoría de las madres frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada a su niño y ellos la siguen con su cuerpo a sus madres, siendo estas conductas positivas para reforzar el vínculo de apego.

SEPTIMA: Existe predominio de un alto nivel de apego seguro, seguido de un apego inseguro evitativo y por último el apego inseguro ambivalente. Los elementos positivos observados: miradas, tocando (evitación), sosteniendo, afecto y proximidad; los elementos vocalización y tocando (búsqueda) son los que deben mejorarse tanto en la madre como en el niño, puesto que los resultados fueron negativos para un adecuado desarrollo del apego.

RECOMENDACIONES

A LAS ENFERMERAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Aplicar el instrumento Validado y elaborado por Massie Campbell Escala de Observación a los niños que vienen a los controles de Crecimiento y Desarrollo, para determinar los estilos de apego.

Reforzar las estrategias de estimulación temprana en el área del lenguaje por que los resultados del elemento vocalización fueron negativos respecto a la madres por ello se debe orientarlas sobre la importancia de la vocalización mediante la interacción con sus niños.

Reforzar en la consejería integral el tema de apego en el elemento vocalización.

A LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Realizar investigaciones sobre el apego en las áreas de Neonatología, Salud Reproductiva, Crecimiento y Desarrollo, profundizar el tema apego y considerarlos en los sílabos, para así reforzar a los estudiantes de enfermería.

Realizar investigaciones experimentales en neonatología puesto que el apego se inicia desde nacimiento y para esto debe de exigir un parto institucionalizado.

Estudiantes realizar sesiones educativas y talleres sobre apego dirigidas a las madres con niños (priorizar a las madres primerizas)

A LAS MADRES

Fomentar el apego así mismo fortalecer los elementos los cuales son la vocalización, mirada, tocar, afecto, sosteniendo, proximidad esto ayudará al niño a desarrollar un apego seguro.

Las madres deben ser empáticas y tolerantes al comunicarse con sus niños porque de eso dependerá cuan comunicativos sean.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lecuyer, C. Apego y asombro [en línea] 2007. [fecha de acceso 17 de junio del 2014]. Disponible en :<http://apegoasombro.blogspot.com/p/que-es-el-apego.html>
2. Siegel, D. y Hartzell, M. La teoría del apego: El procesos de vinculación. Madrid: La Llave. 2005. [fecha de acceso 25 de marzo del 2014. Disponible: <http://www.craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm>
3. Asociación criar con apego. El apego.[en línea] 2001.[fecha de acceso 25 de marzo del 2014] Disponible: <http://criarconapego.com/el-apego/>
4. Hernández Gonzalez, Eduardo R. El apego: El vínculo especial madre-hijo [en línea] 2011. Psicología Online. [fecha de acceso 25 de marzo del 2014] Disponible: <http://www.psicologiaonline.com/infantil/apego.shtml>
5. 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) [en línea].2007. [fecha de acceso 25 de marzo del 2014 Disponible en: http://prontus.uv.cl/pubacademica/pubprofesores/m/pubmosquedaangelica/site/artic/20090907/asocfile/manual_massie_campbell_2007.pdf
6. Fava VG. Representaciones maternas, apego y desarrollo en los niños prematuros. RELI [en línea] 1997. [fecha de acceso 25 de marzo del 2014] N°23-24. Disponible en:<http://www.seypna.com/articulos/representaciones-maternas-apego-desarrollo/>
7. Vitoria JC, Bilbao JR. Novedades en enfermedad celíaca. A Pediatría [Internet]. 2013 [citado 14 Feb 2013]; 78(1):1-5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003815>
8. Espinoza Venegas, M y Vásquez Muñoz, M.P Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas. [Tesis de Licenciatura] Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera Psicología.2006.Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113563/cs39espinozam289.pdf?sequence=1>
9. Aguilar Gómez PS. y Andia BR. Relación entre los tipos de apego según escala Massie Campbell y el perfil socio-demográfico de las madres pertenecientes al centro de salud familiar rural niebla. [Tesis de Licenciatura] Valdivia: Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. 2009. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fma283r/doc/fma283r.pdf>

10. Gutiérrez.L y Galleguillos D. Desarrollo del Vínculo de Apego en la díada Madre-Bebé prematuro, que practicaron el Método Madre Canguro (MMC) en la Unidad de Neonatología del Hospital San José [Tesis de Licenciatura]. Chile. Universidad academia de humanismo cristiano. 2011.Disponible en:
<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/168/1/Tesis.pdf>
11. Arle, M. Estilos de apego entre el niño y las auxiliares de educación en una institucion educativa inicial del callao. [Tesis de Licenciatura] Perú. Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de educación, Escuela de Postgrado. 2012. Disponible https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=508bi_d0090f
12. Calidad de vida : conceptos y medidas Rossella Palomba [en línea] 2002 [fecha de acceso el 26 de marzo del 2014] Disponible en:
http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf
13. Banús Llord, Sergi. Psicodiagnosis.es: Psicología infantil y juvenil. [en linea] Emperador August.2014. N°26, 1º-1ª. Disponible en :
<http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/elapego/>
14. Woodhead M.y Oates J. La primera infancia en perspectiva. [en línea] 2007. Disponible en:
[file:///C:/Users/Intel/Downloads/Relaciones de apego La calidad del cuidado e n los primeros anos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Intel/Downloads/Relaciones de apego La calidad del cuidado e n los primeros anos%20(1).pdf)
15. Betancourt L., Rodríguez M., Gempeler J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Universidad Médica [Internet]. 2007. [Citado 14 Mar 2014]; 48.3.Disponible en:
<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v48n3/8-INTERACCION.pdf>
16. Oliva DA. “Estado actual de la teoría del apego” Psiquiatría y Psic. del Niño y del Adolesc. [Internet].2004. [citado el 30 Mar 2014] 4 (1); 65-81. Disponible en:<http://entomologia.rediris.es/pub/bscw.cgi/d1542918/ESTADO%20ACTUAL%20DE%20LA%20TEOR%c3%8da%20DEL%20APEGO.pdf>
17. Heredia, B. Relación Madre Hijo. México: Trillas.2005.
18. Bowlby J. Vínculos Afectivos. (3ra. Edición). Madrid: Ediciones Morata. 1999.
19. Bowlby, J. Una base segura Paidos. [en línea] 1989. Barcelona.(fecha de acceso 25 de junio del 2014.) Disponible:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ynpbj8L1epoJ:www.uv.es/~izquierc/VINCUL.doc+&cd=5&hl=es&ct=clnk>

20. Centro universitario de psicología de la familia. El vínculo afectivo familiar de 0 a 3 años [en línea] 2010. Bilbao [fecha de acceso 25 de junio del 2014] Disponible en: file:///C:/Users/Intel/Downloads/vinculo_afectivo_familiar.pdf
21. . López F., Etxebarria I., Fuentes M., Ortíz M. Desarrollo afectivo y social. (5ta.Edición).Madrid: Ediciones Pirámide. 2005. Pág. 48
22. Propuesta pedagógica de Educación Inicial Guía Curricular.. Ministerio de Educación. Lima. 2010. Pág. 49.
23. Espinoza Venegas, M. y Vasquez Muñoz, MP. Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas [Tesis de Lic.] Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera Psicología. 2006. Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113563/cs39-espinozam289.pdf?sequence=1>
24. Cantón J. Cortés M. El apego del Niño a sus cuidadores. Madrid: Alianza. 2000. Pág. 30.
25. Román J., Sánchez S., Secadas F. Desarrollo de habilidades en niños pequeños. (3ra edición). Madrid: Ediciones Pirámide.1999.Pag.86.
26. Sánchez, M. Apego en la infancia y apego adulto [Tesis de Licenciatura] Salamanca: Universidad de Salamanca.2011. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/99355/1/TFM_EstudiosInterdisciplinaresGenero_SanchezHerrero_M.pdf
27. Pinto L. Apego y lactancia. Chile Pediatría. [Internet]. 2007. [Citado el 30 Mar 2014] 2007; 78 (Supl 1): 96-102 Disponible en : <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v78s1/art08.pdf>
28. Massie H. y Campbell K. Escala Massie Campbell de Observación de indicadores de apego Madre bebé en situaciones de stress [en línea]. 2011 [fecha de acceso el 26 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://idemsalud.com/documentos/adjunto-012122007071438MANUAL%20MASSIE-CAMPBELL2007%5B1%5D.pdf>
29. Gril, S. Investigación del proceso terapéutico en interacción temprana [en línea].2006. [fecha de acceso 17 de junio 2014] Disponible en: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009111.pdf>
30. Russek, S. Crecimiento y bienestar emocional.[en línea] 2007 [fecha de acceso 17 de junio 2014] Disponible en:

<http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/nino-estresado.html>

31. Lecannelier, F. Manual de Administración, Codificación y Guías de Conductas Problemáticas en el apego. Unidad de Intervención Temprana de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo [Internet]. 2007. [fecha de acceso 17 de junio 2014] Disponible en: <http://idemsalud.com/documentos/adjunto-0-12122007071438MANUAL%20MASSIE-CAMPBELL-2007%5B1%5D.pdf>







ANEXO 1

CUADRO 1.

ELEMENTO MIRADAS MADRE-NIÑO DE 7 A 12 MESES DE EDAD,

ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3

RESULTADOS	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño									
	APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1 y 2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1y2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Siempre evita la cara de la madre/ niño(a)	1	2.38	00	00	00	00	1	2.38	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)	8	19.05	00	00	00	00	8	19.05	07	16.67	00	00	00	00	07	16.67
3. Ocasionalmente mira la cara de la madre/ niño(a).	00	00	13	30.95	00	00	13	30.95	00	00	16	38.09	00	00	16	38.09
4. Frecuentemente miradas largas cortas a la cara de la madre/ niño(a)	00	00	19	45.24	00	00	19	45.24	00	00	11	26.19	00	00	11	26.19
5. Fija la mirada a la cara de la madre/ niño(a) por periodos largos.	00	00	00	00	1	2.38	1	2.38	00	00	00	00	08	19.05	08	19.05
TOTAL	9	21.33	32	76.19	1	2.38	42	100%	07	16.67	27	64.28	08	19.05	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

CUADRO 2.
ELEMENTO VOCALIZACIÓN MADRE- NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD,
ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3

RESULTADOS ITEMS DEL ELEMENTO VOCALIZACION	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño									
	APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1 y 2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1y2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Callado(a) nunca vocaliza (madre/ niño(a))	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)	16	38.09	00	00	00	00	16	38.09	21	50.00	00	00	00	00	21	50.00
3. Ocasionalmente vocaliza, llanto leve (madre/ niño)	00	00	08	19.05	00	00	08	19.05	00	00	06	14.29	00	00	06	14.29
4. Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso (madre/niño).	00	00	12	28.57	00	00	12	28.57	00	00	05	11.90	00	00	05	11.90
5. Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo (niño). Vocalizaciones intensas todo el tiempo(madre)	00	00	00	00	06	14.29	06	14.29	00	00	00	00	10	23.81	10	23.81
TOTAL	16	38.09	20	47.62	06	14.29	42	100%	21	50.00	11	26.19	10	23.81	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

CUADRO 3.

ELEMENTO TOCANDO (BÚSQUEDA) MADRE-NIÑO DE 7 A 12 MESES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3

RESULTADOS ITEMS DEL ELEMENTO TOCANDO (BUSQUEDA)	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño									
	APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1 y 2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1y2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
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	19.05	00	00	00	00	08	19.05	02	4.76	00	00	00	00	02	4.76
3.Ocasionalmente toca la(madre/ niño(a))	00	00	10	23.81	00	00	10	23.81	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	06	14.29	00	00	06	14.29	00	00	14	33.33	00	00	14	33.33
5. Siempre toca a la (madre/ niño(a))	00	00	00	00	18	42.86	18	42.86	00	00	00	00	12	28.57	12	28.57
TOTAL	08	19.05	16	38.09	18	42.86	42	100%	02	4.76	28	66.67	12	28.57	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Masstie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 20



CUADRO 4.

ELEMENTO TOCANDO (EVITACIÓN) MADRE-NIÑO (A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3

RESULTADOS	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño										
	APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1 y 2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE E (5)		TOTAL		APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1y2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
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))	12	28.57	00	00	00	00	12	28.57	03	7.14	00	00	00	00	03	7.14	00
3. Ocasionalmente evita ser tocado por la (madre/ niño(a))	00	00	05	11.90	00	00	05	11.91	00	00	14	33.33	00	00	14	33.33	00
4. Rara vez evita ser tocado por la (madre/ niño(a))	00	00	24	57.14	00	00	24	57.14	00	00	20	47.62	00	00	20	47.62	00
5. Nunca evita que la toque (madre/ niño(a))	00	00	00	00	01	2.38	01	2.38	00	00	00	00	05	11.91	05	11.91	00
TOTAL	12	28.57	29	69.04	01	2.38	42	100%	03	7.14	34	80.05	05	11.91	42	100%	00

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014



CUADRO 5.
ELEMENTO SOSTENIENDO MADRE-NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD,
ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3

ITEMS DEL ELEMENTO SOSTENIENDO	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño									
	APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1 y 2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALE NTE (5)		TOTAL		APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1y2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre (niño). Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo (madre).	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
2. No se aleja en manos de la madre: la empuja (niño). Sostiene el niño en forma tiesa o rata no alejada(madre)	04	9.52	00	00	00	00	04	9.52	14	33.34	00	00	00	00	14	33.34
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	09	21.43	00	00	09	21.43	00	00	09	21.43	00	00	09	21.43
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	26	61.91	00	00	26	61.90	00	00	15	35.71	00	00	15	35.71
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	00	00	03	7.14	03	7.14	00	00	00	00	04	9.52	04	9.52
TOTAL	04	9.52	35	83.34	03	7.14	42	100%	14	33.34	24	57.14	04	9.52	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

CUADRO 6.

ELEMENTO AFECTO MADRE- NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3

RESULTADOS ITEMS DEL ELEMENTO EFECTO	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño									
	APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1 y 2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1y2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE E (5)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
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)	11	26.19	00	00	00	00	11	26.19	10	23.81	00	00	00	00	10	23.81
3. Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro(madre/niño)	00	00	14	33.33	00	00	14	33.33	00	00	26	61.90	00	00	26	61.90
4. Tensión ocasional. En general sonríe (madre/niño)	00	00	11	26.19	00	00	11	26.19	00	00	06	14.29	00	00	06	14.29
5. Siempre sonríe (madre/niño)	00	00	00	00	06	14.29	06	14.29	00	00	00	00	00	00	00	00
TOTAL	11	26.19	25	59.52	06	14.29	42	100%	10	23.81	32	76.09	00	00	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Maslie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito- 2014

CUADRO 7.

ELEMENTO PROXIMIDAD MADRE- NIÑO(A) DE 7 A 12 MESES DE EDAD,

ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3

RESULTADOS ITEMS DEL ELEMENTO PROXIMIDAD	Del niño(a) frente a la madre						De la madre frente al niño									
	APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1 y 2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL		APEGO DE INSEGURO EVITATIVO (1y2)		APEGO SEGURO (3 y 4)		APEGO INSEGURO AMBIVALENTE (5)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
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).	12	28.57	00	00	00	00	12	28.57	03	7.14	00	00	00	00	03	7.14
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	11.90	00	00	05	11.90	00	00	14	33.33	00	00	14	33.33
4. Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada (niño). Contacto físico frecuente con el niño (madre).	00	00	24	57.14	00	00	24	57.14	00	00	20	47.62	00	00	20	47.62
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	01	2.38	01	2.38	00	00	00	00	05	11.91	05	11.91
TOTAL	12	28.57	29	69.04	01	2.38	42	100%	03	7.14	34	80.95	05	11.91	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos aplicando la Escala Massie-Campbell de Observación en el Establecimiento de Salud Vallecito-

ANEXO N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL APLICADO A MADRE-NIÑO(A) DE 7 a 12 MESES DE EDAD

PERSONA QUE APLICA LA ESCALA: Bach. Nely Fabiola Jove Vargas

FECHA DE APLICACIÓN DE LA ESCALA: _____

TIEMPO QUE DURA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA: _____

EDAD: _____ **Sexo:** _____

CONDUCTAS 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 se observa
2.VOCALIZACION	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 se observa
3a.TOCANDO	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.		No observa

						Si están cerca, siempre toca a la madre.	
3b.-TOCANDO	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Generalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la 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 placer intermitente o poco claro	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonriente	No observado	
6.- PROXIMIDAD O CERCANIA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja 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	



RESPUESTA 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 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 por periodos largos.	Conducta no observada
2.- VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza	Palabras escasas o murmura	Ocasionalmente vocaliza al niño	Frecuentemente habla y murmura, con- versa y hace sonidos	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Conducta no observada
3a.- TOCANDO	Nunca toca o tiende al niño/a	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño/a	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca, siempre lo toca.	Conducta no observada
3b.- TOCANDO	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño.	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño.	Conducta no observada
4.- SOSTENIENDO	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene el niño en forma tiesa o rara no relajada.	Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Conducta no observada
5.- AFECTO	Siempre esta intensamente angustiada y temerosa	Frecuentemente irritable, temerosa o apática.	Ansiedad moderada y/o agradable o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonrío	Siempre sonrío.	Conducta no observada
6.- PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la habitación o lugar.	Frecuentemente fuera del alcance del niño	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	Conducta no observada