



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**SENSIBILIDAD MATERNA Y PATRONES DE APEGO EN NIÑOS(AS)
DE 12 A 18 MESES DE EDAD DE MADRES PRIMÍPARAS EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL ZAPALLAL, LIMA - 2020.**

**Maternal sensitivity and attachment patterns in children aged 12 to 18
months of first mothers at the zapallal maternal childhood center, lima -
2020.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

ALUMNAS:

Córdova Montoya, Fiorella Stefany

Luna Condori, Miriam Tania

ASESORA

Mg. Clara Torres Deza

CO-ASESOR

Dr. Rodrigo Cárcamo Leiva

Lima – Perú

2020

JURADOS

Presidenta:

Pérez Saavedra, Francisca Vilma

Vocal:

Cerna Silva, Carolina

Secretaria:

Chaname Ampuero, Eva Veronika

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a la búsqueda constante del desarrollo de enfermería dentro del campo de la prevención y promoción de la salud mental y de una crianza saludable, que investigue el impacto de los primeros vínculos afectivos entre un niño y su entorno y cómo las enfermeras pueden intervenir a brindar un acompañamiento empático y libre de prejuicios hacia las madres, padres o los familiares que hagan las veces de cuidadores principales de los menores.

Esta investigación nació desde los propios vacíos internos de las investigadoras al querer ahondar en el inicio de cada ser humano, que intenta adaptarse desde el primer segundo de vida a un mundo completamente nuevo, a veces increíblemente cruel pero otras muchas veces, maravilloso.

La creación de este proyecto conllevó mucha dedicación, esfuerzo, compañerismo, amor y muchísimo aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestras familias por habernos apoyado y habernos brindado las herramientas suficientes para poder buscar y cumplir nuestros propios sueños.

Asimismo, al Dr. Rodrigo Cárcamo Leiva que, siendo inicialmente completamente ajeno a la elaboración de esta investigación, tuvo la voluntad y el entusiasmo para guiarnos en el proceso teórico y técnico para la comprensión de la teoría del apego y para la aplicación correcta del instrumento, más allá de eso, principalmente agradecerle el haber sido uno de los primeros en alentar nuestra idea y el haber aportado tanto conocimiento de una forma completamente desinteresada.

A nuestra asesora Mg. Clara Torres Deza, le agradecemos cada consejo, corrección e información que permitió hacer viable nuestra idea.

Finalmente, una mención especial a todos los enfermeros(as) del C.M.I.” Dr. Martin Altuna- Zapallal”, que nos brindaron toda la confianza y la facilidad para poder ejecutar la investigación y a todas las mamás y los niños que amablemente colaboraron en la investigación y fueron probablemente la fuente de mayor aprendizaje.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Investigación autofinanciada

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Las investigadoras declaran que esta investigación es original y, todas las fuentes de información en la cual se sustenta el marco teórico fueron debidamente citadas y señaladas para su posterior revisión. Además, se reconoce el aporte de cada experto que brindó su contribución para la materialización de la idea inicial de investigación.

Esta investigación no ha sido sometida a evaluación ni revisada por algún jurado para la obtención de algún grado o diploma, que no sea el presente proceso para la obtención del título profesional en enfermería.

TABLA DE CONTENIDOS

N° de pág.

1. Resumen	
2. Introducción	1
3. Objetivos	7
4. Material y método	8
4.1. Diseño de estudio	8
4.2. Población	9
4.3. Procedimientos y técnicas	10
5. Resultados	16
6. Discusión	17
7. Conclusiones	20
8. Sugerencias	20
9. Referencias bibliográficas	21
10. Tablas y gráficos.	25
11. Anexos	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la sensibilidad materna y los patrones de apego en niños(as) de 12 a 18 meses de edad de madres primíparas durante una situación estresante en un Centro Materno Infantil, 2020. **Material y métodos:** La investigación es de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 48 niños(as) de 12 a 18 meses de edad y sus madres (díadas) que cumplían los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó a través del instrumento Escala de Apego en Situación Estresante – Massie Campbell (ADS III) la cual cuenta con un nivel de validez en Perú ($p=0,021$). **Resultados:** el patrón de apego predominante en los niños de 12 a 18 meses de edad, fue el patrón de apego seguro con un 72.9% mientras que el mayor nivel de sensibilidad materna que prevaleció en las madres primíparas fue de nivel alto con un 50%, donde se observó que el 41.7% de ellas realizaron 6 de las 7 conductas sensibles. Al realizar la correlación entre ambas variables: la sensibilidad materna y el patrón de apego, se obtuvo un $Rho=0.457$, lo cual muestra una correlación positiva. **Conclusiones:** Existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables sensibilidad materna y patrones de apego; es decir que a mayor sensibilidad materna el niño formará un apego seguro.

Palabras clave: Apego, sensibilidad materna, relación madre-hijo y enfermería en salud comunitaria (DeCS)

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between maternal sensitivity and attachment patterns in children between 12 and 18 months of age of primiparous mothers during a stressful situation in a Maternal and Child Center, 2020. **Material and methods:** The research is focused quantitative, cross-sectional correlational. The sample was not probabilistic for convenience and was made up of 48 children from 12 to 18 months of age and their mothers (dyads), who met the inclusion criteria. Data collection was performed through the Attachment Scale in Stressful Situation - Massie Campbell (ADS III) instrument, has a level of validity in Peru ($p = 0.021$). **Results:** The predominant attachment pattern in children between 12 and 18 months of age was the secure attachment pattern with 72.9%, while the highest level of maternal sensitivity that prevailed in primiparous mothers was high level with 50%, where It was observed that 41.7% of them carried out 6 of the 7 sensitive behaviors. When performing the correlation between both variables: maternal sensitivity and attachment pattern, a $Rho = 0.457$ was obtained, which shows a positive correlation **Conclusions:** There is a statistically significant correlation between the variables maternal sensitivity and attachment patterns; that is to say that the greater the maternal sensitivity the child will form a secure attachment.

Key words: Attachment, maternal sensitivity, mother-child relationship and community health nursing (MeSH).

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos al nacer emiten conductas instintivas de búsqueda o proximidad como: la succión, el abrazo, la tendencia de ir hacia y de agarrarse; siendo el cuidador, principalmente la madre, la encargada de responder ante estas necesidades (1). A través de estos momentos se desarrolla el apego, el cual es definido como una construcción afectiva basada en la necesidad que tiene el niño de seguridad y protección (1,2). Por lo que, el tipo de apego que se forma será un factor fundamental en el desarrollo social, emocional e incluso cognitivo del infante que llegará a ser un modelo operativo interno en la edad adulta (2,3,4).

Es por ello que actualmente diversos países (5,6) consideran importante la evaluación temprana de los patrones de apego desarrollados en los niños(as) menores de 5 años como parte de una cultura preventiva en la salud mental infantil y su relevancia en el impacto del éxito de las sociedades. Por esa razón, en Perú en el año 2016, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) aprobó los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominada “Primero la infancia”, como parte de la estrategia nacional: Incluir para Crecer, la cual está conformada por siete lineamientos, siendo uno de estos lograr el apego seguro. Todo ello con el objetivo de garantizar la adecuada estimulación de las potencialidades del niño para generar ciudadanos mental y socialmente saludables, siendo agentes de cambio para su comunidad y su entorno familiar (2,7).

El psicoanalista J. Bowlby, desarrolló la teoría del apego con el fin de profundizar en el estudio de los vínculos afectivos que desarrollan los seres humanos entre sí, partiendo de la observación del desarrollo normal de las relaciones afectivas entre padres e hijos. Se

consideraba que estas vinculaciones primarias determinarían la organización de sistemas conductuales en el niño, también profundizó y revaloró el impacto de las emociones como procesos funcionales y describió la relevancia de las experiencias reales (2,4,8).

El patrón de apego está entendido como un conjunto de conductas que el niño ha interiorizado a causa de la relación entre la exploración del entorno y la búsqueda de proximidad hacia la madre en una situación estresante, la cual es definida como todo evento cotidiano o natural que genera discomfort, miedo o ansiedad en el niño al ser expuesto a estímulos nuevos para él (2,8).

Existen tipos de patrones de apego, los cuales son 3. En primer lugar, el apego seguro que evidencia un equilibrio entre la búsqueda de exploración y de proximidad. En segundo lugar, el apego no seguro ambivalente, se caracteriza por una excesiva tendencia del niño hacia la proximidad con el cuidador, limitando su capacidad de exploración y el desarrollo de su autonomía. En tercer lugar, el apego no seguro evitativo, el cual consiste en una manifestación de la frustración constante del niño por no haber tenido la contención del cuidador en los momentos requeridos; en estos casos, el niño mostrará la tendencia hacia la exploración y rehuirá del contacto con el cuidador, lo que genera más sentimientos de frustración al no poder manifestar la necesidad de cercanía. Por último, el apego desorganizado, en el cual hay una completa confusión de emociones y necesidades en el niño (8).

Son cuatro las fases por las que atraviesa el niño para el desarrollo de un patrón de apego. La primera fase va desde que nace el niño hasta los 3 meses. Este enviará señales y responderá a los estímulos del entorno a través del llanto, la risa o por sus expresiones a través de sus ojos. En la segunda fase “de 4 a 6 meses” es donde el niño muestra reacciones más marcadas para ciertas personas para los cuales reacciona positivamente,

pero aún sin una preferencia definida, ya que el cuidador aún puede ser intercambiado y el niño no mostrará demasiado interés por la repentina ausencia del cuidador. La tercera fase “de 6 a 8 meses” en la cual el niño muestra una preferencia marcada por un cuidador en especial. Finalmente, en la cuarta fase, “a partir del año hasta los 2 años” es donde el vínculo afectivo será completamente observable y el niño ya se encuentra en la capacidad de desarrollar su lado empático al poder ponerse en el lugar de la persona con la que ha desarrollado un vínculo afectivo. Esto quiere decir que el niño replanteará sus objetivos en función del reconocimiento del vínculo con esa persona (8).

Esta vinculación afectiva en la diada tiene un desarrollo paulatino y secuencial, también es importante señalar que no es definitorio; tal es el caso que el tipo de apego que desarrolle el niño durante la infancia puede cambiar según las experiencias que el niño vaya teniendo y la relación que entable con las personas de su entorno. Por ello se hace hincapié en la relevancia de estimular el apego seguro desde edades muy tempranas y mantener su estimulación en el tiempo (5).

Sin embargo, se han identificado otras variables que podrían influir en el desarrollo del apego seguro o no seguro en el niño, siendo el caso de la sensibilidad materna, término acotado por Ainsworth M. en donde hace referencia a la capacidad de la madre de contener y responder adecuadamente a las necesidades del niño, identificándolas oportunamente (2). Por ello, la madre deberá estimular una conducta empática con su niño a través de las siguientes características del comportamiento sensible (8):

- A. La madre buscará estar en sintonía con las necesidades del niño y con las señales que este emita.
- B. La madre deberá buscar interpretar de manera justa las necesidades del niño, logrando identificar el verdadero motivo de su malestar o su requerimiento. El

riesgo recae en que se interprete las supuestas necesidades del niño basado en las necesidades propias de la madre y no en las del infante.

- C. La madre deberá responder de forma coherente a las peticiones del niño, evitando la exageración, pero sin caer en el rechazo o desinterés por los requerimientos que el niño manifieste.

La díada es objeto de múltiples estudios que buscan explorar la relación entre las variables: patrones de apego y sensibilidad materna; como es el caso de Noblega, Chávez y Dávila, investigadoras peruanas quienes obtuvieron una correlación positiva entre ambas variables. Describieron otros factores influyentes como: el temperamento del niño, el nivel socioeconómico de la madre y el apoyo de la pareja en la crianza del niño (9,10,11)

Asimismo, la teórica de Enfermería Ramona Mercer, a través de su teoría adopción del rol materno, estudió los factores que influyen en la mujer en su transición a asumir el rol de madre, los cuales son: la inexperiencia como madre, el entorno donde ha crecido, la percepción que tiene de ser madre, la relación con el padre del niño y sus familiares, los cuáles serán sus principales canales de apoyo; el estado emocional y de salud en el que se encuentra y los medios económicos con los que subsiste (12). Estos factores estarán presentes desde el momento en que le anuncian que será madre y durante todo el proceso de adopción del rol materno y de la crianza del infante (12,13).

Además, Mercer define como rol materno al *“proceso interactivo a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas del cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol”* (12). Debe considerarse que el instinto maternal no es inherente a la mujer y que su desarrollo estará influenciado por las propias vivencias de ésta en relación con la maternidad.

Desde la teoría del apego (15), se reconoce el principio de universalidad, el cual señala que tanto la formación del apego como la sensibilidad en las madres siguen tendencias que son aplicables a nivel mundial (11). Cabe resaltar que la capacidad de sensibilidad que expresa la madre y, a su vez, la formación del apego en el niño tiene su base en los factores sociodemográficos. Estudios han evidenciado que el bajo nivel de escolaridad e ingresos económicos de las madres (9,10) influyen de manera negativa en la construcción del apego seguro entre las díadas.

La evidencia reporta que es necesario enfocarse en aquellos grupos que podrían verse vulnerables durante la formación de un vínculo seguro con su hijo. Este es el caso de las madres primíparas, quienes debido al gran cambio y reto que implica la transición de mujer a madre (5), tienden a presentar niveles de estrés alto a causa de la inexperiencia en la satisfacción de las demandas de cuidado del niño (9), lo cual podría desencadenar cuidados ineficientes si es que la madre no cuenta con el apoyo necesario. En el programa nacional del MIDIS, se expresa claramente la importancia de la evaluación del apego como una medida preventiva para el desarrollo de habilidades sociales y saludables del infante e incluso propone introducir una serie de intervenciones que garanticen el desarrollo del apego seguro en los padres y sus hijos; a través de boletines y materiales didácticos dirigidos a las cuidadoras del programa nacional Cuna Más. A pesar de este esfuerzo, se identificó que las cuidadoras no eran capacitadas adecuadamente en el tema y tampoco se ponían en práctica instrumentos para la evaluación de los niños (7,15,16).

Por otro lado, según la norma técnica del Programa de Atención Integral del Niño Sano (CRED), el profesional de enfermería debe realizar una valoración integral del estado de salud del niño, con el fin de detectar oportunamente alteraciones en el proceso de su desarrollo o crecimiento. En efecto se pueden identificar instrumentos que evalúan el desarrollo infantil temprano, pero dirigidos principalmente a la evaluación de la

estimulación temprana y del desarrollo psicomotor, mas no se ofrece ninguna evaluación estandarizada que brinde al profesional de enfermería un instrumento que pueda aplicar para la evaluación objetiva de la calidad del apego o que le permita identificar el tipo de vínculo que está formando el niño con su madre y viceversa (17).

Se debe considerar que el profesional de enfermería es un agente clave para facilitar la identificación temprana del patrón de apego en la díada durante los primeros años de vida del niño e incluso el nivel de sensibilidad de la madre; debido al contacto directo y constante que se da a través de CRED, el cual consta de una valoración mensual durante el primer año de vida del niño para luego continuar cada dos meses con la evaluación del menor hasta los 5 años. Es por ello, que CRED es un espacio que ayuda a entablar una relación de apoyo y asesoramiento a la madre, permitiendo identificar deficiencias y/u obstáculos que podrían dificultar la formación del apego seguro. Además, de presenciar la actuación de la díada durante una situación estresante natural como lo es el examen físico al que se somete el niño, en donde sus niveles de ansiedad y estrés tienden a ser elevados (9). No obstante, el no contar con instrumentos estandarizados que evalúan el apego a modo de tamizaje dificulta la detección temprana de alguna problemática en el desarrollo del apego seguro entre la madre y el hijo, además de la escasa investigación del apego en distintas etapas del desarrollo vital en estudios longitudinales que puedan ser abordados desde una visión del cuidado de enfermería.

Durante la práctica preprofesional de enfermería, en el consultorio del CRED, se observaron a diadas que mostraban distintas secuencias de estrés – regulación, donde el niño ante una situación estresante desplegaba una serie de señales distintas que buscaban llamar la madre. Esto concuerda con lo descrito en las observaciones de Bowlby, en las cuales describe a la teoría del apego como una respuesta adaptativa evolutiva del niño, que manifestará cuando se siente amenazado y es donde éste espera que la base segura

pueda atenuar y consolar esta sensación de vulnerabilidad (8). Sin embargo, no todas las madres identificaban estas señales ni eran efectivas con sus respuestas sensibles, es así como se producían distintas respuestas entre cada día. Estos casos con respuestas tan distintas motivaron a hacer la pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la sensibilidad materna y los patrones de apego en niños(as) de 12 a 18 meses de edad de madres primíparas durante una situación estresante en un Centro Materno Infantil-Zapallal?, proponiendo a la ADS III como un instrumento previamente validado y aplicado en Perú; con el fin de utilizar los resultados obtenidos en esta investigación como un antecedente para las futuras investigaciones que profundicen en la implicancia del apego seguro en el desarrollo infantil.

HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

Existe una correlación positiva directamente proporcional entre las variables sensibilidad materna y patrones de apego en niños(as) de 12 a 18 meses.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

- Determinar la relación entre la sensibilidad materna y los patrones de apego en niños(as) de 12 a 18 meses de edad con madres primíparas durante una situación estresante en un Centro Materno Infantil, Zapallal.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de sensibilidad materna en madres primíparas.
- Identificar el patrón de apego en los niños(as) de 12 a 18 meses de edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

El tipo de diseño que se aplicó fue de enfoque cuantitativo de diseño correlacional y corte transversal (17); ya que, a través de la aplicación de la ADS III, se identificaron los patrones de apego en niños de 12 a 18 meses de edad y los niveles de sensibilidad materna de sus respectivas madres (díadas) en un tiempo determinado.

Población:

La población fue determinada en base al informe estadístico mensual del Centro Materno Infantil “Dr. Enrique Martín Altuna”– Zapallal. El cual contabilizó en un mes un total de 107 atenciones de niños(as) de 12 a 18 meses en CRED. Sin embargo, solo se trabajó con las díadas que cumplieren con los criterios de inclusión descritos a continuación:

- Criterios de inclusión:
 - Díadas que asisten al Centro Materno Infantil -Zapallal.
 - Madres primíparas que participen voluntariamente, previa firma del consentimiento informado.
 - Madres primíparas mayores de 18 años.
 - Niños y niñas de 12 meses y 29 días hasta niños de 18 meses y 29 días.
- Criterios de exclusión:
 - Madres con antecedentes o que manifiesten alguna adicción a sustancias ilícitas.
 - Madres con alteraciones neurológicas, con diagnóstico psiquiátrico o que estén cursando con alguna patología crónica que comprometa su calidad de vida.

- Niños y niñas que presenten alguna patología que pueda comprometer su estado de ánimo durante la observación, como enfermedades digestivas agudas (EDAS), infecciones respiratorias agudas (IRAS), o haber pasado previamente por el consultorio de vacunación antes de la evaluación con la ADS III.

Población y Muestra

La población mensual según el informe estadístico del mes de diciembre fue de 107 díadas, sin embargo, solo 59 díadas cumplían con los criterios de inclusión de la investigación de las cuales 48 díadas accedieron a participar del estudio. Siendo de esta manera una muestra no probabilística por conveniencia

Procedimientos y Técnicas:

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento compuesto por dos secciones: en la primera sección se obtuvieron los datos generales de la diada y, en la segunda sección, se aplicó la Escala de Apego en Situación Estresante – Massie Campbell (ADS III), la cual es una guía de observación que identifica 7 conductas en la diada cuando se encuentra en una situación estresante. La edad de los niños oscila entre los 0 a 18 meses, para determinar si ha desarrollado un apego seguro o no seguro y en las madres se identificará su nivel de sensibilidad materna a través de sus conductas regulatorias (19, 20, 21). Es importante señalar que la ADS III en estudios previos no logró hacer una clasificación tricotómica significativa entre los tipos de apego: seguro, ambivalente y resistente. Es por ello que solo se ha considerado clasificarlos en patrones de apego seguro y no seguro (19,21). En Perú, esta escala fue validada por Nóblega M, Conde G, et al en el estudio de Validación psicométrica de tipo convergente y divergente de los constructos sensibilidad materna y apego en la diada madre – niño en Lima, 2019 ($p=0.021$).

Para fines de la aplicación del instrumento las investigadoras fueron capacitadas durante dos meses por el experto Dr. Rodrigo A. Cárcamo a través del programa Skype. Esta capacitación tuvo dos fases: la primera consistió en una sesión de 1 hora por semana en donde se abordaron conceptos fundamentales como la teoría del apego, la sensibilidad materna y el correcto uso del ADS III. Posteriormente, en la segunda fase, se llevó a cabo el análisis de 20 videos, los cuales mostraban a diadas en una situación estresante cotidiana como el baño, la comida o el juego. En dichas grabaciones las investigadoras aplicaron el instrumento mientras observaban la secuencia estrés – regulación en la diada. Las decodificaciones fueron reevaluadas por el experto, logrando niveles de confiabilidad inter-observador superiores al 90% para la sub escala bebé y mayor del 88 % para la sub escala madre.

Recolección de datos:

Para la ejecución del proyecto, se obtuvo la resolución de aprobación del comité de ética, el de las autoridades del centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martin Altuna”- Zapallal y el apoyo de los profesionales de enfermería responsables del área de CRED.

Las evaluaciones a las 48 díadas se llevaron a cabo durante todo el mes de enero, de lunes a sábado durante el horario de atención de CRED, el cual era de 8 am a 7 pm. La captación de la muestra por día se llevó a cabo según el número de citados y de adicionales designados para ese día, a continuación, se seleccionaba a las díadas que cumplían con los criterios de inclusión y se procedía a invitarlas a participar durante su estancia en la sala de espera donde se les explicaba el motivo de la investigación. Luego se completaba la ficha de datos generales, previa firma del consentimiento informado y se les consultaba sí decidían ser grabadas durante la evaluación, dejando en claro que el no acceder a la grabación no era motivo de exclusión de la investigación.

Previa a cada aplicación de la escala, se hacían las coordinaciones pertinentes con los profesionales de enfermería responsables de la evaluación de CRED para facilitar la aplicación del instrumento.

Las investigadoras aplicaron el ADS III en el servicio de CRED puesto que varios autores (18,20) lo consideran como un ambiente de estrés natural para el niño, debido a que es sometido a diversas situaciones incómodas y al mismo tiempo generan tensión en la madre, lo cual condiciona a que aflore el sistema estrés – regulación de la díada. Los momentos de CRED con los niveles más álgidos de estrés fueron: el examen físico, la medición del peso y de la talla (20).

Las investigadoras seleccionaron como situación estresante, los momentos de la medición del peso y la talla porque estandariza un tiempo de observación de 10 a 20 minutos para todas las demás díadas. Además, era el momento ideal para observar las conductas regulatorias de la madre; ya que, se mostraban más activas debido al mayor stress en los niños, lo cual dificulta determinar una medición de peso y talla exactos. Esta determinación fue descrita también en el manual de aplicación de la ADS III, en donde se describe a estos momentos como situaciones estresantes ideales (20).

En el caso de las díadas que aceptaron ser grabadas, se hizo uso de un dispositivo móvil, con el cual se enfocó en un mismo plano la interacción de la díada. Estas grabaciones que oscilaban en un mismo tiempo de 10 a 20 minutos han sido utilizadas solo para fines del diagnóstico del apego y sensibilidad materna, y a modo de retroalimentación para las investigadoras, no influyendo en los resultados de las díadas que no aceptaron ser grabadas.

Cabe resaltar que una investigadora se encargó de observar el constructo apego, mientras que la otra investigadora, el constructo sensibilidad materna dependiendo de los niveles alcanzados durante la capacitación con el experto. Esta independización, durante la aplicación de la ADS III, consiste en que cada dimensión valora las mismas conductas y puede influenciar el resultado que obtenga el niño sobre el resultado que la investigadora observe en la madre o viceversa. Por ello, cada investigadora evaluará a la madre o al niño.

La determinación de si el niño evidenciaba apego seguro o no seguro y el nivel de sensibilidad materna, era a través de la escala ADS III, la cual evaluaba 7 conductas en el apego y en la sensibilidad materna, respectivamente (18).

Para la dimensión: CONDUCTA DEL NIÑO (apego)

- La mirada: intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.
- Vocalización: sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción como el llanto.
- Tacto afectivo: es el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé para interactuar, jugar, estimular o calmar.
- Sostén afectivo: son las actitudes entre la madre y el bebé, cuando ella lo toma en brazos.
- Afecto: respuesta afectiva en la que se encuentra la madre y el bebé, se mostrará tensa, enojada, apática, ansiosa, feliz y en momentos de stress, es esperable que la madre se encuentre ligeramente ansiosa, alerta, y atenta.
- Proximidad o cercanía: es el proceso de estar cerca, lejos o al lado, entre la madre y el bebé. En momentos de stress, se refiere a si la madre prefiere estar cerca o lejos del bebé, y en el caso del infante a si suele seguir a la madre con su cuerpo y mirada.
- Necesidad de ser calmado: se refiere al modo en el que el bebé expresa su necesidad de ser calmado y a la efectividad de la madre en calmar a su hijo.

Estas 7 conductas de evaluación para el apego se distribuyen en 5 ítems.

- Ítem 1, 2 y 5: se refieren a tendencias a evitar el contacto que la otra parte está entregando o a exagerar; por lo que se califica como apego no seguro.
- Ítem 3 y 4: Implican un rango normal de conductas, clasificándose como apego seguro.
- Si no se ha observado algún tipo de conducta como, por ejemplo, que la madre abraze al bebé, se pone una cruz en “Comp. no Obs.” (Comportamiento no observado).

El resultado de apego seguro o no seguro se obtiene aplicando el procedimiento estadístico llamado paloteo. Es decir que un niño evidencia apego seguro cuando hay \geq de 4 conductas marcadas en los ítems 3 y 4. Sin embargo, se clasifica como apego no seguro cuando hay \geq 4 conductas marcadas en los ítems 1,2 y 5.

Para la dimensión: RESPUESTA DE LA MADRE (sensibilidad materna).

- Ítem 1, 2 y 5: Se refieren a tendencias a evitar el contacto o a no responder a las señales que la otra parte está entregando e incluso a mostrar un apego extremo; por lo que se califica como no sensible.
- Ítem 3 y 4: Implican un rango normal de conductas, clasificándose como sensible.
- Si no se ha observado algún tipo de conducta, se pone una cruz en “Comp. no Obs.” (Comportamiento no observado).

Para obtener los resultados de sensibilidad materna solo se considerará el número de conductas marcadas en los ítems 3 y 4, identificando el número de conductas sensibles evidenciadas que irán de 0 a 7, donde 7 es la de mayor nivel de sensibilidad materna en comparación con las próximas a 0 que serán menos sensibles. Esto quiere decir que las conductas marcadas en los ítems 1,2 y 5 no son contabilizados al final, solo se contabilizan el total de conductas marcadas en los ítems 3 y 4.

Al finalizar la evaluación de CRED se daba por concluida la aplicación de la escala ADS III y se hacía entrega a la madre de un folleto informativo, el cual se realizó en base a revisiones de una ficha informativa de Chile crece Contigo (22), y una guía española de apego (23). Asimismo, se le comunicaba si su hijo evidenciaba un apego seguro o no seguro y si ella había realizado un elevado número de conductas sensibles durante las expresiones de estrés de su hijo.

Aspectos éticos del estudio:

Para la aplicación del proyecto de investigación, este será previamente presentado al comité institucional de ética CIEI de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) para su aprobación ética y solo cuando haya sido aprobado por dicha instancia se procederá a intervenir en la comunidad.

Además, se consideraron los criterios bioéticos y los lineamientos de Helsinki.

- No maleficencia: Durante la realización del proyecto de investigación, se velará por la salud, bienestar, seguridad y confidencialidad de los participantes. Toda la información recopilada será estrictamente para fines investigativos, además que no podrá ejercerse sobre ésta ningún juicio de valor.
- Beneficencia: Se reconoce a los participantes en su calidad de persona, sus derechos e intereses. Al finalizar la observación al binomio, se le proporcionaran los resultados a la madre y las características a futuro (según la teoría) del infante dependiendo del patrón de apego observado.
- Justicia: Se escogió a la población bajo las mismas condiciones; sin embargo, se tuvo en consideración los criterios de exclusión para evitar el sesgo en los resultados de la investigación.
- Autonomía: La participación en el proyecto fue de forma voluntaria; a través del consentimiento informado se detalló el tema de investigación, así como la participación que desempeñarán dentro de la investigación; también se les indicó que podrían abandonar el estudio en cualquier momento que desearan.

RESULTADOS

En la Tabla 1, “Sensibilidad materna en madres primíparas de niños de 12 a 18 meses de edad durante una situación estresante”, se identificó que del total de la población solo el 50% obtuvieron un nivel alto de sensibilidad, mientras que un 18.8% de las madres presentó bajo nivel de sensibilidad materna.

En la Tabla 2, “Indicadores de sensibilidad materna de madres primíparas” que el mayor porcentaje de conductas positivas se presentó en el indicador *proximidad de la madre hacia el niño* con un 95.8%, mientras que el menor porcentaje de conductas positivas de sensibilidad materna con el 27.1% se presentó en el indicador *contacto físico: contacto de piel a piel de la madre hacia su hijo*.

En la Tabla 3, “Patrón de apego en niños de 12 a 18 meses de edad de madres primíparas durante la situación estresante”, se identificó que prevaleció con un 72.9% el patrón de apego seguro; mientras que un 27.1% de los niños presentaron apego no seguro.

Asimismo, en la Tabla 4, “Indicadores de conductas de apego en los niños de 12 a 18 meses de edad” se observó que el mayor porcentaje de conductas positivas de apego en el niño, se presentó en el indicador *Sostén físico: actitud del niño cuando la madre lo carga*, con el 75.0%, mientras que el menor porcentaje de conductas positivas de apego en el niño se obtuvo con un 58.3% en el indicador *contacto físico, contacto de piel a piel hacia su madre*.

Finalmente, la Tabla 5, “Sensibilidad materna y patrones de apego en niños de 12 a 18 meses de edad con madres primíparas durante una situación estresante”, muestra una correlación positiva de nivel medio entre ambas variables ($Rho=0.457$) la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.001$), es decir niveles altos de sensibilidad materna se

corresponden con niveles altos de patrones de apego de los niños, o también niveles bajos de sensibilidad materna se corresponden con niveles bajos de patrones de apego de los niños.

DISCUSIÓN

El nivel de sensibilidad materna en madres primíparas fue predominantemente de nivel alto (Tabla 1), lo cual concuerda con los resultados de las investigaciones de Chávez EC (9) y Barrig P y cols. (10). Asimismo, se observó que las conductas sensibles más frecuentes fueron *proximidad y sostén afectivo de la madre hacia el niño*. Por el contrario, la conducta menos realizada era la del *tacto afectivo de la madre hacia su niño*. Esto concuerda con lo descrito por Cerezo, dado que la conducta de proximidad es evidenciada cuando las madres sensibles permanecen atentas a las señales de sus niños y conscientes de su ubicación, a pesar de las distracciones causadas por entrevistas realizadas por el profesional, pero sin llegar a ser intrusivas al permitirle al niño el espacio pertinente para que explore el entorno (24). Contradictoriamente la poca frecuencia del tacto afectivo, considerada como la máxima expresión de cuidado; ya que es una acción que por medio del roce suave de la mano hacia la piel del otro transmite confianza, sosiego y amor (25,26) se debe a que las madres otorgaban mayor espacio al profesional de enfermería para la medición correcta de ambos criterios antropométricos.

Por otro lado, el patrón más representativo en los niños fue el apego seguro (Tabla 3), lo cual también es descrito por Greenen G. y cols, (8) Chavez EC (9) Dávila D. (10) Barrig P. y cols (11). Con respecto a las conductas de apego seguro, las más evidenciadas fue el *sostén afectivo y contacto visual del niño hacia su madre*. Por el contrario, la conducta menos realizada fue *tacto afectivo del niño hacia su madre*. Estos resultados corresponden con lo descrito por Bowlby, quien, al desarrollar el argumento del instinto

de supervivencia innato de los niños, describe que mantener o buscar la cercanía con su figura de base segura, la madre, se realiza a través de la mirada, con la finalidad de cerciorarse de que ella este a su alcance y al momento de ser cargado, amolda su cuerpo al de ella para sentirse más seguro y disminuir su ansiedad (20).

La relación entre sensibilidad materna y el nivel de apego (Tabla 5) resultó ser directamente positiva. Dicho hallazgo se acerca a lo reportado por Chavez EC (9), Barrig P y cols. (11). Sin embargo, discrepa de los resultados de Dávila D. (10) y Noblega M. y cols. (21). Esta diferencia se debe a que los últimos investigadores consideran que existen otras variables, además de la sensibilidad materna, que influyen en el desarrollo del apego seguro, puesto que indican que factores, como el temperamento del niño, el entorno social e incluso la propia complejidad del análisis y la comprensión correcta del comportamiento del constructo sensibilidad, podrían influir en los hallazgos reportados (8,10,14).

Los resultados también detectaron 2 casos atípicos, donde a pesar de que las madres no realizaron conductas sensibles durante el momento estresante, los niños sí mostraban conductas seguras al estar cerca de ellas. Esto es descrito en la teoría al señalar que los niños, a pesar de tener cuidadores no sensibles, tienden a conservar conductas seguras hacia el cuidador principal, en este caso, la madre, debido al instinto de supervivencia que los impulsa a permanecer cerca de quien les provee cuidados (2, 8,14). Asimismo, se hallaron otros 6 casos atípicos donde, a pesar de que las madres realizaron conductas sensibles, los niños no lograban tranquilizarse o en algunos casos se ponían más irritables. Esto puede justificarse por el temperamento del niño (10) o que las madres no eran quienes cotidianamente participaban en su cuidado y, al no saber qué hacer, maximizaban sus conductas sensibles.

Paralelamente, al realizar una asociación entre el patrón de apego y la situación laboral de la madre (Tabla 8), se obtuvo como resultado que las madres que no trabajan lograban desarrollar un apego seguro con su hijo, ya que tenían un mayor tiempo libre para aprender a identificar y satisfacer sus necesidades (2, 10,13). Pese a ello, debido a que la muestra fue mayoritariamente de madres que no trabajaban, no se logró hacer una comparación equitativa entre el apego seguro de hijos de madres que trabajan y de las que no trabajaban siendo solo nueve los casos de madres que sí trabajaban.

Desde la mirada de enfermería, el constructor de sensibilidad materna resulta sumamente importante, según la teórica Ramona Mercer, la interacción enfermera – diada durante los cinco años de evaluación en CRED, se fundamentan en la educación constante de prácticas contempladas dentro de una crianza saludable, como es la promoción de conductas sensibles y empáticas para favorecer el desarrollo de las capacidades cognitivas, sociales y psicológicas en el niño, y es la figura materna la principal responsable y la de mayor tiempo de acompañamiento durante la primera infancia, por lo cual es imprescindible un abordaje más profundo de la sensibilidad materna y desde una mirada del cuidado de enfermería (3,11).

La limitación que se halló al aplicar la ADS III en el consultorio de CRED es el tiempo de observación que le toma al profesional de enfermería para hacer una adecuada distinción de las conductas evidenciadas durante la situación estresante.

CONCLUSIÓN

Existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables de sensibilidad materna y patrones de apego en niños de 12 a 18 meses de edad.

La mitad de las madres primíparas tienen un nivel de sensibilidad alto y más de la mitad de los niños, de 12 a 18 meses de edad, un patrón de apego seguro.

SUGERENCIAS

Incluir, en la Norma Técnica del Programa de Atención Integral del Niño Sano, la evaluación e intervención temprana para el desarrollo de la sensibilidad materna y patrón de apego seguro en el niño para favorecer un vínculo saludable en la díada madre-niño.

Es importante que se desarrollen más investigaciones en el campo de enfermería en esta línea de investigación, abordando los factores asociados con la sensibilidad materna y el patrón de apego seguro que fundamente la práctica profesional.

Referencias bibliográficas

1. Pineda Arango A. Los vínculos afectivos en las familias como recurso ante la vulnerabilidad. Aletheia [Internet]. 2013;5(2):90–107. Disponible en: <http://aletheia.cinde.org.co/index.php/ALETHEIA/article/view/162>
2. Gomez B, Causadias J, Posada G. La teoría del apego: investigaciones y aplicaciones clínicas. 1era edición. España. Psimatica; 2014.
3. Alba C, Rozenel V, Flores Y, Cárdenas V. Teoría del apego y sus implicaciones para la investigación y practica en enfermería. Vectores de la investigación [Internet] 2014; 8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319529935_Teoría_del_Apego_y_sus_implicaciones_para_la_investigacion_y_la_practica_de_Enfermeria_Attachment_Theory_and_their_Implications_for_the_Research_and_Nursing_Practice
4. Marrone M. La teoría del apego y el psicodrama. Clínica Contemporánea [Internet]. 2018;9(11):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2018a9>
5. Chile crece contigo [Internet]. [citado el 5 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/temas-y-recomendaciones/ninos-y-ninas-de-0-a-2-anos/>
6. Lantaròn C. La importancia del apego en la etapa infantil. Nuberos Cientifica [Internet]. 2014;2(13):64-68. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/24/23>
7. Lineamientos “Primero la infancia” - PERU. El peruano [Internet]. 2016 Jul 28; Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/DS_N_010-2016-MIDISv2.pdf
8. Geenen G, Corveleyn J, Traverso Koroleff P, Llanos Bustamante E. Vínculos protectores. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014.
9. Chávez EC. Conducta de base segura y sensibilidad materna en diadas de NSE bajo, y la satisfacción con la pareja [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016. Disponible en: <http://m.tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7083>

10. Dávila D. Apego y sensibilidad materna en madres y niños preescolares del distrito de los Olivos [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013. Disponible en: <http://tesisucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5010>
11. M, Bárrig P, Conde G, Nuñez J, Prado D, Alicia Carbonell O, et al. Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. Univ Psychol [Internet]. 2016; 15(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64746477019>
12. RaileAlligood M, MarrinerTomey A. Modelos y Teorías en Enfermería 9ª Edición. In: Modelos y Teorías de Enfermería. 2018.
13. Pino V JL, López E MÁ, Medel I AP, Ortega S A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. RevChilNutr. 2013;40(1).
14. Santelices MP, Farkas C, Montoya MF, Galleguillos F, et al. Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. 2015;14(1):66–76. Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/441>
15. Villa E. Balbuena P Informe de gestión del programa Cuna Más. Lima.2018 Disponible en:http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/PROGRAMA_NACIONAL_CUNA_MAS_2018.pdf
16. Documento técnico de sistematización de evidencias para lograr el desarrollo infantil temprano: Componente desarrollo y aprendizaje de las niñas y niños de 0 a 5 años. 28 de julio del 2016. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/DT_Desarrollo_Aprendizaje_042017v6.pdf
17. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. 10 de julio del 2017. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
18. Fernandez C, Baptista P, Hernandez R. Metodología de la investigación. 6ta edición.

Mexico DF: MC Graw Hill Education;2014.

19. Cárcamo RA, van IJzendoorn MH, Vermeer HJ, van der Veer R. The Validity of the Massie-Campbell Attachment During Stress Scale (ADS). *J Child Fam Stud*. 2014;23(5):767–75. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235635338_The_Validity_of_the_MassieCampbell_Attachment_During_Stress_Scale_ADS
20. Lecannelier F, Zamora C. Escala de apego durante stress (ADS III) tercera versión: Manual de administración, codificación y guía de conductas desorganizadas en el apego (CDA). Universidad del desarrollo (UDD) publicaciones: Facultad de psicología. 2014
21. Conde G, Nóbrega M, Alcántara N, Bárrig P, Cárcamo R, et al. Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Estrés (ADS). *Acta Colombiana de Psicología*. 2019;22(1):129–51. Disponible en: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1358/pdf1.6.
22. Ministerio de salud de Chile, Ministerio de desarrollo Social de Chile. Apego [Internet]. Chile.2014. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-las-familias/>
23. Promoción de la parentalidad positiva. Guía para profesionales [Internet]. España: Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía. 2018. Ideas claves de las guías sobre parentalidad positiva para familias: Como establecer un buen apego (0-2 años); 2014 [citado el 05 de noviembre del 2019]. Disponible en: https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/cuidadores_apego.pdf.
24. Cerezo, M. Ángeles, Pons- salvador, Gemma, Trenado R. La cualidad del apego infantil y Sensibilidad materna desde la perspectiva microsocia. *Acción Psicológica* [en línea]. 2011, 8(2), 9-25[citado el 4 de marzo de 2020]. ISSN: 1578-908X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030766002>

25. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Brasil: Editora Vozes; 1999.

Disponível em: <https://www.rumbosostenible.com/wp-content/uploads/Saber-Cuidar-Libro-de-Leonardo-Boff.pdf>

26. Álamo M. La idea de cuidado en Leonardo Boff. Revista Tales, N° 4, 2011, pp. 243-253

. Disponível em: https://revistatales.files.wordpress.com/2012/05/243_nro4nro-4.pdf

Tabla 1

SENSIBILIDAD MATERNA DE MADRES PRIMÍPARAS DE NIÑOS(AS) DE 12 A 18 MESES DE EDAD DURANTE UNA SITUACIÓN ESTRESANTE EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL- ZAPALLAL.

SENSIBILIDAD	NUMERO	%
BAJA	9	18.8
MEDIA	15	31.3
ALTA	24	50.0
TOTAL	48	100.0

Tabla 2

SENSIBILIDAD MATERNA DE MADRES PRIMÍPARAS DE NIÑOS(AS) DE 12 A 18 MESES DE EDAD DURANTE UNA SITUACIÓN ESTRESANTE EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL- ZAPALLAL.

SENSIBILIDAD MATERNA	CONDUCTA				TOTAL N (%)
	POSITIVA		NEGATIVA		
	N	%	N	%	
Contacto visual de la madre	34	70,8	14	29,2	48 (100.0)
Expresión verbal de la madre	33	68,8	15	31,3	48 (100.0)
Contacto físico, contacto de piel a piel hacia su madre	13	27,1	35	72,9	48 (100.0)
Sostén físico, actitud de la madre cuando carga al niño	40	83,3	8	16,7	48 (100.0)
Afecto de la madre hacia el niño	37	77,1	11	22,9	48 (100.0)
Proximidad de la madre hacia el niño	46	95,8	2	4,2	48 (100.0)
Necesidad de ser calmado, acciones de la madre hacia el niño	37	77,1	11	22,9	48 (100.0)

Tabla 3

APEGO EN NIÑOS(AS) DE 12 A 18 MESES DE EDAD DE MADRES PRIMÍPARAS DURANTE UNA SITUACIÓN ESTRESANTE EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL- ZAPALLAL.

APEGO	NUMERO	%
INSEGURO	13	27.1
SEGURO	35	72.9
TOTAL	48	100.0

Tabla 4

APEGO EN NIÑOS(AS) DE 12 A 18 MESES DE EDAD DE MADRES PRIMÍPARAS DURANTE UNA SITUACIÓN ESTRESANTE EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL- ZAPALLAL.

APEGO EN LOS NIÑOS	CONDUCTA				TOTAL N (%)
	POSITIVA		NEGATIVA		
	N	%	N	%	
Contacto visual del niño	35	72,9	13	27,1	48 (100.0)
Expresión verbal del niño	34	70,8	14	29,2	48 (100.0)
Contacto físico, contacto de piel a piel hacia su madre	28	58,3	20	41,7	48 (100.0)
Sostén físico, actitud del niño cuando la madre lo carga.	36	75,0	12	25,0	48 (100.0)
Afecto del niño hacia la madre	29	60,4	19	39,6	48 (100.0)
Proximidad del niño hacia la madre	32	66,7	16	33,3	48 (100.0)
Necesidad de ser calmado por la madre	31	64,6	17	35,4	48 (100.0)

Tabla 5

SENSIBILIDAD MATERNA Y PATRONES DE APEGO EN NIÑOS(AS) DE 12 A 18 MESES DE EDAD CON MADRES PRIMÍPARAS DURANTE UNA SITUACIÓN ESTRESANTE - CENTRO MATERNO INFANTIL- ZAPALLAL

Rho de Spearman		APEGO DEL NIÑO
SENSIBILIDAD DE LA MADRE	Coeficiente de correlación	,457
	Sig. (bilateral)	,001
	N	48

ANEXO 1

Cálculo de la muestra

La población mensual total según el informe estadístico fue de 107 díadas; sin embargo, solo 59 díadas cumplían con los criterios de inclusión de la investigación de las cuales solo 48 díadas accedieron a participar del estudio.

$$N \times Z^2 \times p \times q$$

$$\frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Finalmente, la muestra representativa de la población fue calculada a través de la fórmula de cálculo de muestra, en la cual se obtiene como resultado un total de 51 díadas.

$$n =$$

Donde:

N= tamaño de la población (107 diadas)

Z= nivel de confianza (95%)

p= porcentaje de la población que tiene el atributo deseado (0.5)

q= porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado (0.5)

E= error de estimación máxima aceptada (5%)

ANEXO 2

CARACTERISTICAS DE LA MADRE PRIMIPARA EN EL CENTRO

MATERNO INFANTIL ZAPALLAL, LIMA - 2020

DATOS GENERALES	NUMERO	%
ESTADO CIVIL		
Soltera	3	6.3
Casada	2	4.2
Conviviente	43	89.6
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	2	4.2
Secundaria	31	64.6
Sup. Técnica	14	29.1
Sup. Universitaria	1	2.1
EDAD		
Promedio	28.5	
Desv. Est	6.1	
mínima	20	
máxima	40	
LA MADRE TRABAJA		
Si	9	18.8
No	39	81.3
RECIBE AYUDA CON EL CUIDADO DEL NIÑO		
Familiar	14	29.2
Pareja	5	10.4
Nadie	29	60.4

**FRECUENCIA DE CONDUCTAS SENSIBLES EN LAS MADRES PRIMIPARAS EN
EL CENTRO MATERNO INFANTIL ZAPALLAL, LIMA - 2020.**

CONDUCTA S SENSIBLES	Frecuenci a	Porcentaj e
2	3	6,3
3	6	12,5
4	7	14,6
5	8	16,7
6	20	41,7
7	4	8,3
Total	48	100,0

ASOCIACION DE APEGO SEGURO Y SENSIBILIDAD MATERNA

		SENSIBILIDAD			
		ALTA / MEDIA		BAJA	
PATRON	SEGURO	33	68.8%	2	4.2%
	NO SEGURO	6	14.6%	7	12.5%
		39	82.4%	9	16.7%

NIVEL DE ASOCIACION DE APEGO SEGURO Y LA CONDICION LABORAL DE LA MADRE

		APEGO DEL NIÑO		Total
		INSEGURO	SEGURO	
MADRE TRABAJA	NO	8 20,5%	31 79,5%	39 100,0%
	SI	5 55,6%	4 44,4%	9 100,0%
Total		13 27,1%	35 72,9%	48 100,0%

ANEXO 3: Definición operacional

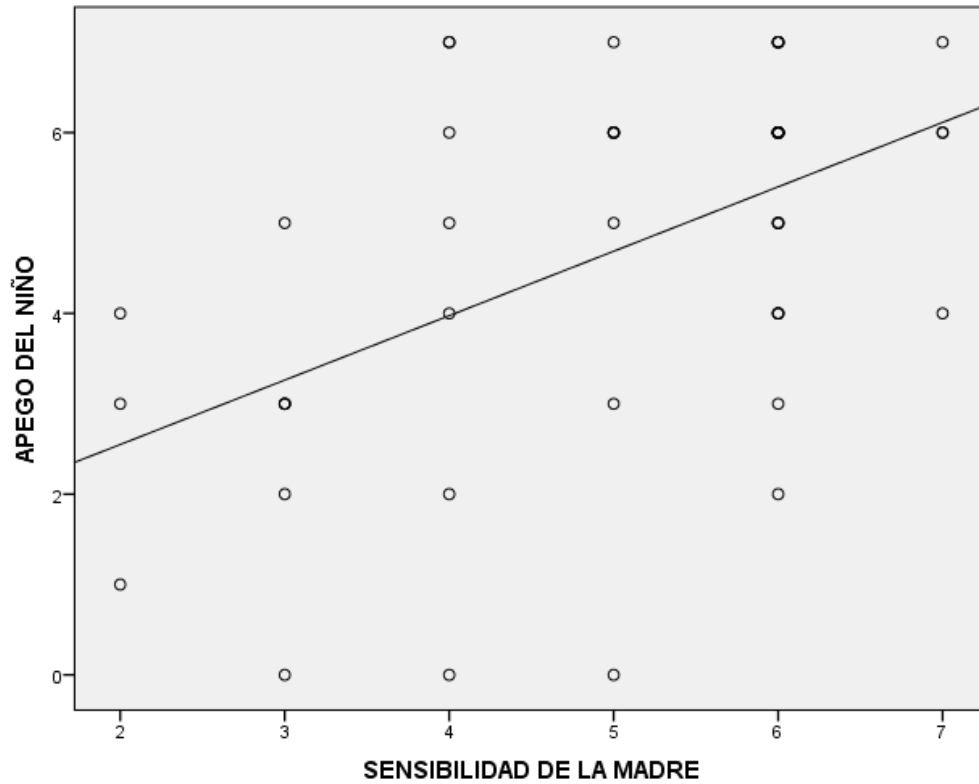
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍAS
Apego	Es el vínculo afectivo que se desarrolla entre el niño y quien lo cuida (10)	Conducta del niño(a)	Es el comportamiento del niño(a) ante una situación estresante que será medido por la Escala de Apego en Situación Estresante – (control de peso y talla) Massie Campbell (ADS).	Contacto visual del niño	Patrón de apego seguro (≥ 4 conductas marcadas en los puntos 3 y 4)
				Expresión verbal del niño	
				Contacto físico es el contacto de piel a piel hacia su madre	Patrón de apego no seguro (≤ 3 conductas marcadas en los puntos 1, 2 y 5)
				Sostén físico, actitud del niño cuando la madre lo carga.	
				Afecto del niño hacia la madre	
				Proximidad del niño hacia la madre	
				Necesidad de ser calmado por la madre	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍAS
Sensibilidad materna	Es la capacidad de la madre de captar las señales y mensajes implícitos en la conducta de su niño y responder de manera adecuada (11)	Respuesta de la madre	Conductas de la madre ante las situaciones estresantes del niño medido por la Escala de Apego en Situación Estresante – Massie Campbell (ADS).	Contacto visual de la madre	Tiene una escala de 0 a 7 que dependerá del número de conductas marcadas en los puntos 3 y 4. Por fines estadísticos el nivel de sensibilidad materna se categorizará en: Alta: 6 a 7 conductas sensibles. Media: 4 a 5 conductas sensibles. Baja: 0 a 3 conductas sensibles.
				Expresión verbal de la madre	
				Contacto físico es el contacto de piel a piel hacia su madre	
				Sostén físico, actitud de la madre cuando carga al niño	
				Afecto de la madre hacia el niño	
				Proximidad de la madre hacia el niño	
				Necesidad de ser calmado, son acciones de la madre hacia el niño	

ANEXO 4

Gráfico 1

SENSIBILIDAD MATERNA Y PATRONES DE APEGO EN NIÑOS(AS) DE 12 A 18 MESES DE EDAD CON MADRES PRIMÍPARAS DURANTE UNA SITUACIÓN ESTRESANTE - CENTRO MATERNO INFANTIL- ZAPALLAL



ANEXO 6
FICHA DE DATOS GENERALES

TIPO DE SEGURO	<input type="checkbox"/> SIS	<input type="checkbox"/> ESSALUD	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Sin seguro
DOMICILIO	_____			
CODIGO DEL NIÑO(A)	_____			
DNI	_____			
EDAD	_____			
SEXO	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino		
CODIGO DE LA MADRE	_____			
DNI	_____			
EDAD	_____			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Viuda	
	<input type="checkbox"/> Divorciada	<input type="checkbox"/> Conviviente		
NIVEL EDUCATIVO	<input type="checkbox"/> Primaria completa	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta		
	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta		
	<input type="checkbox"/> Técnico superior	<input type="checkbox"/> Universidad completa		
	<input type="checkbox"/> Universidad incompleta			
CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR	_____			
TRABAJA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
¿QUIEN LE AYUDA A CUIDAR A SU HIJO(A)?	<input type="checkbox"/> Familiar, especificar _____	<input type="checkbox"/> Cuna mas		
	<input type="checkbox"/> Pareja			

ANEXO 7

INSTRUMENTO DE OBSERVACION: ESCALA DE APEGO DURANTE STRESS (ADS III)

ESCALA DE APEGO DURANTE STRESS (ADS-III) PARA SER USADA EN CONTROL SANO DEL BEBÉ

CONDUCTA DEL BEBÉ DURANTE EL EVENTO ESTRESANTE

CONDUCTA A OBSERVAR	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(X)
MIRADA	Nunca mira la cara de la madre.	Rara vez mira la cara de la madre y/o miradas breves.	Ocasionalmente mira la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas.	Frecuentemente mira la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas.	Tiende a quedarse fijado mirando la cara de la madre (+ de 6 a 8 seg aprox.)	Cdta. no observada
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza ni llora.	Rara vez vocaliza y/o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza y/o llanto leve.	Frecuentes vocalizaciones y/o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo	Cdta. no observada
TACTO AFECTIVO	Nunca toca y/o tiende hacia la madre.	Rara vez toca y/o tiende hacia la madre.	Ocasionalmente toca y/o tiende hacia la madre.	Frecuentemente toca y/o tiende hacia la madre.	Siempre toca y/o tiende hacia la madre	Cdta. no observada
SOSTÉN AFECTIVO	Se resiste violentamente y/o se arquea alejándose de la madre.	No se relaja en brazos de la madre y/o postura tiesa en sus brazos.	Descansa brevemente en brazos de la madre y/o se apoya en su hombro.	Se relaja en brazos de la madre y/o moldea su cuerpo al de ella.	Se aferra continuamente al cuerpo de la madre y/o se resiste a ser soltado.	Cdta. no observada
AFECTO	Excesivamente pasivo y/o apático.	Frecuentemente pasivo y/o apático.	Ansiedad moderada y/o expresiones ocasionales de placer.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Excesivamente angustiado y/o irritable.	Cdta. no observada
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada de un modo "hiper-alerta" frente a sus movimientos.	Cdta. no observada
NECESIDAD DE SER CALMADO	No muestra necesidad de ser calmado.	Rara vez muestra necesidad de ser calmado.	Ocasionalmente muestra necesidad de ser calmado y logra tranquilizarse.	Frecuentemente muestra necesidad de ser calmado, el bebé suele tranquilizarse.	Necesidad exagerada y/o permanente de ser calmado, el bebé nunca o casi nunca se tranquiliza.	Cdta. no observada

ESCALA DE APEGO DURANTE STRESS (ADS-III) PARA SER USADA EN CONTROL SANO DEL BEBÉ

RESPUESTA DE LA MADRE FRENTE AL STRESS DEL BEBÉ

CONDUCTA A OBSERVAR	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(X)
MIRADA	Nunca mira a la cara del bebé.	Rara vez mira a la cara del bebé y/o miradas evasivas.	Ocasionalmente mira a la cara del bebé, alternando entre miradas largas y cortas.	Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara del bebé.	Tiende a quedarse fijada mirando la cara del bebé.	Cdta. no observada
VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza ni hace sonidos.	Palabras, vocalizaciones y/o sonidos escasos	Palabras, vocalizaciones y/o sonidos ocasionales.	Frecuentes palabras, vocalizaciones y/o sonidos.	Palabras, vocalizaciones y/o sonidos constantes y/o exagerados.	Cdta. no observada
TACTO AFECTIVO	Nunca toca al bebé con fines afectivos.	Rara vez toca al bebé con fines afectivos	Ocasionalmente toca al bebé con fines afectivos.	Frecuentemente toca al bebé con fines afectivos.	Toca al bebé de forma constante y/o invasiva con fines afectivos	Cdta. no observada
SOSTÉN AFECTIVO	No toma en brazos al bebé alterado y/o lo toma alejado de su cuerpo	Sostiene al niño en forma tiesa, extraña y/o poco relajada	Apoya al bebé sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al bebé y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Presiona al bebé contra su cuerpo de un modo aferrado, resistiéndose a dejarlo	Cdta. no observada
AFECTO	Permanente pasiva, apática y/o irritada	Frecuentemente pasiva, apática y/o irritada	Ansiedad moderada y/o expresiones ocasionales de placer.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Excesivamente angustiada y/o tensa.	Cdta. no observada
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Siempre alejada del bebé y/o fuera de su alcance.	Frecuentemente alejada del bebé y/o fuera de su alcance.	Intermitentemente alejada del bebé con acercamientos ocasionales.	Contacto físico frecuente con el bebé.	Contacto físico excesivo con el bebé resistiéndose a alejarse de él.	Cdta. no observada
NECESIDAD DE SER CALMADO	No realiza conductas que calmen al bebé.	Rara vez realiza conductas que calman al bebé	Ocasionalmente realiza conductas que calman al bebé.	Con frecuencia realiza conductas que calman al bebé.	No logra calmar al bebé a pesar de realizar constantes conductas dirigidas a ello.	Cdta. no observada

ANEXO 8

IDEAS PARA FORTALECER EL APEGO SEGURO

¿Qué es el apego?



- ✓ Es un tipo de vínculo afectivo basado en la necesidad que tiene el niño(a) de seguridad y protección.
- ✓ La forma en como lo calmes o consueles en momentos de angustia, miedo o estrés será una experiencia que tu hijo(a) interiorizará de cómo afrontar emociones negativas.
- ✓ El apego influenciará en el desarrollo emocional, cognitivo y en la forma de relacionarse con los demás, durante su etapa adulta.

¿COMO AYUDO A MI HIJO A DESARROLLAR UN APEGO SEGURO?

• RESPONDER OPORTUNAMENTE A LAS NECESIDADES FISICAS Y EMOCIONALES

Hoy que entender que cada niño tiene un comportamiento diferente y mientras más tiempo pases con tu hijo, aprenderás a interpretar lo que necesita en cada momento y podrás responder a sus necesidades.

• ACOMPAÑA A TU HIJO(A) A DESCUBRIR LO QUE LE RODEA

Tu bebe siempre quiere tu atención, sentir tu cariño, seguro y protegido; por lo que cuando vaya a explorar acompáñalo y muestra interés en lo hace.



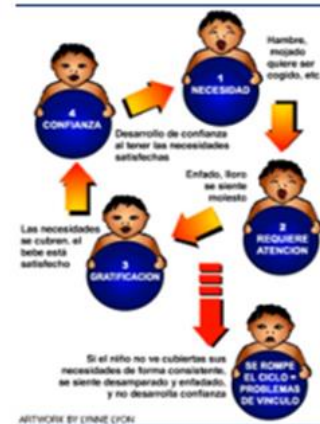
• EXPRESA CON FRECUENCIA A TU HIJO CUANTO LO QUIERES

Algunos padres piensan que sus hijos ya saben que lo quieren y no le parece necesario mostrarlo; pero no es cierto, todas las personas necesitan saber que sí es querido.

• NO SOBREPOTERER A TU HIJO(A)

Es cierto que los niños son vulnerables, pero es a través del juego y de la exploración que aprenderá cosas nuevas.

CICLO ESTRÉS – REGULACIÓN



¡RECUERDA!

• El llanto es la forma en la que se comunican los bebés.

• A través del juego es la forma en como los niños aprenden.

• Anímalo a manifestar las emociones que experimente.



CLAVES DEL APEGO SEGURO

1 Sácale provecho a las actividades cotidianas como el baño, la comida.

2 Usa menos los dispositivos móviles como el celular, la Tablet. Ponte creativa y prueba nuevos juegos.

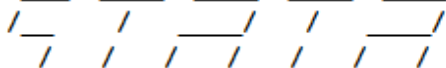
3 Aprovecha la hora de dormir para compartir un momento saludable. Léele un cuento, coméntale de tu día, hagan manualidades juntos o cántale.

CONSUELA

JUEGA



ANEXO 9

 (R)
15.0 Copyright 1985-2017 StataCorp LLC
Statistics/Data Analysis StataCorp
4905 Lakeway Drive
Special Edition College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Unlimited-user Stata network license expires 19 Apr 2020:

Serial number: 401509008787

Licensed to: FIORELLA

UPCH

Notes:

1. Unicode is supported; see [help unicode_advice](#).
2. Maximum number of variables is set to 5000; see [help set_maxvar](#).
3. New update available; type `-update all-`