

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

**“APEGO MADRE-NIÑO(A) EN CLÍNICA
DE PUENTE PIEDRA- LIMA, 2023”**

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Nailea Gloria Sotelo Gomez

Aracely Santos Llufire

Asesor:

Mg. Jenny Mayne Espada Camones

<https://orcid.org/0000-0003-1569-5856>

Lima – Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	MIGUEL VICENTE MOGOLLON ALMIDON
	Nombre y Apellidos




Jurado 2	JHON EPIFANIO ACUÑA JARA
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	JENNY MAYNE ESPADA CAMONES
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD

Nailea Gloria Sotelo Gomez

“Apego madre-niño(a) en clínica privada de Puente Piedra-Lima, 2023”

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  Asesores

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:old:1:3121085112

Fecha de entrega
22 dic 2024, 4:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
22 dic 2024, 4:14 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
VF.TESIS.docx

Tamaño de archivo
201.0 KB

03 Páginas
11,431 Palabras
58,742 Caracteres




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 9 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios por habernos guiado en este duro y largo proceso, a nuestros padres también por el cariño incondicional que nos brindan día a día y por los cuales luchamos para superarnos y poder darles lo mejor.

AGRADECIMIENTO

A la nuestra casa de estudios por formarnos y hacernos los profesionales que queríamos y la sociedad necesita.

A nuestros progenitores y familiares, por el apoyo y cariño de cada día, en cada paso de esta etapa universitaria que está llegando a su fin, pero que al mismo tiempo abre las puertas de otras que con el amor de la familia y deseo personal sabremos que todo será posible.

Tabla de contenido

JURADO CALIFICADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Teoría/ Bases teóricas	15
1.4. Antecedentes	19
1.5. Objetivos	23
1.6. Hipótesis	23
1.7. Operacionalización de las variables	24
1.8. Justificación	25
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	27
2.1. Tipo	27
2.2. Participantes:	27
2.3. Técnicas/Instrumento	29
2.4. Procedimientos de recolección de datos	31

2.5. Análisis de datos/Análisis estadístico	32
2.6. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS	37
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS	51

Índice de tablas

Tabla1. Representación de la Validez y confiabilidad según el resultado

Tabla2. Resultado de confiabilidad

Tabla3. Características generales de la madre y del niño de una clínica de puente piedra, 2023

Tabla4. Conducta de apego del niño en una clínica de puente piedra

Tabla5. Apego madre- niño en una clínica de puente piedra, 2023

Tabla6. Identificar del apego madre- niño en la conducta del niño según la mirada.

Tabla7. Identificar del apego madre- niño en la conducta del niño según la vocalización

Tabla8. Identificar del apego madre- niño en la conducta del niño según la tocando

Tabla9. Identificar del apego madre- niño en la conducta del niño según tocado

Tabla10. Identificar del apego madre- niño en la conducta del niño según sosteniendo

Tabla11. Identificar del apego madre- niño en la conducta del niño según afecto

Tabla12. Identificar del apego madre- niño en la conducta del niño según Proximidad o cercanía

Tabla13. Identificar del apego madre- niño en la conducta de la madre según la mirada.

Tabla14. Identificar del apego madre- niño en la conducta de la madre según la vocalización

Tabla15. Identificar del apego madre- niño en la conducta de la madre según tocando

Tabla16. Identificar del apego madre- niño en la conducta de la madre según el tocado

Tabla17. Identificar del apego madre- niño en la conducta de la madre según sosteniendo

Tabla18. Identificar del apego madre- niño en la conducta de la madre según el afecto

Tabla19. Identificar del apego madre- niño en la conducta de la madre según Proximidad o cercanía

RESUMEN

La presente pesquisa titulada “Apego madre-niño en una clínica de puente piedra” tiene como objetivo: Determinar el apego madre-niño en una clínica de Puente Piedra, Lima-2023. Método: No experimental, enfoque cualitativo, descriptiva, correlacional, transversal. La población fueron 68 madres con niños menores de 18 meses, mediante la observación y el uso del instrumento ampliamente usado en este tipo de investigaciones denominado Escala Massie- Campbell con una confiabilidad de A. de Cronbach de 0.72. Resultados: El 3.84% de los niños observados presentaron apego seguro, el 0% de los niños observados presentaron apego evitante y el 96.16% de los niños observados presentaron el tipo de apego ambivalente. Concluyendo que el Apego Ambivalente es el tipo de apego que predomina.

PALABRAS CLAVES: *Madre, Vínculo, Apego madre-niño, Conducta, Escala.*

(Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

The present research titled "Mother-Child Attachment in a Clinic of Puente Piedra" aims to: Determine the mother-child attachment in a clinic in Puente Piedra, Lima-2023. Method: Non-experimental, qualitative approach, descriptive, correlational, and cross-sectional. The population consisted of 68 individuals. The technique used was observation, and the instrument based on the Massie-Campbell Scale, with a reliability coefficient of 0.72 according to Cronbach's Alpha. Results: 3.84% of the observed children showed secure attachment, 0% showed ambivalent attachment, and 96.16% showed ambivalent attachment. The conclusion is that ambivalent attachment is the predominant type of attachment.

KEY WORDS: *Mother, Bond, Mother-child attachment, Behavior, Scale.* (Source: DeCS BIREME).

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El vínculo de apego temprano se refiere al contacto directo de piel a piel entre el lactante y su progenitora, de forma inmediata después del parto, esto es vital porque será el principal elemento en la diada madre- niño lo cual favorece a la realización plena de su goce, como al cuidado y protección de este. Así mismo, es donde se forma la relación interdependiente entre el niño y la madre, la cual varía de acuerdo: fisionomía, salud, cultura, economía, nivel de educación, entre otros factores. Según refiere Bowlby, el apego es vital por el calor, contacto fortaleciendo el vínculo madre binomio, madre niño, siendo satisfactorio para ambos (1).

Por otro lado, la estimulación prenatal o intrauterina es un cúmulo de métodos de relajamiento que llevan a cabo los padres a lo largo del embarazo, cuyo fin es beneficiar el desarrollo psicoemocional, físico y social del recién nacido, para favorecer su progreso adecuado; para así proteger a demás el apego madre-niño (2). Como indican Milozzi et al. (3): “La conexión del afecto por medio de la regularización a las emociones en la diada donde la progenitora pone en orden el SNC y autónomo del bebé en crecimiento. La armonización sentimental en el apego madre- hijo hace que exista más probabilidades de que la progenitora pueda tranquilizarlo en situaciones de destemple”.

Por ende, se dice que nuestro apego se integra en la primera infancia, se perciben altas magnitudes de tensión. A esto, le apodamos estrés dañino porque influye en el crecimiento cerebral del lactante y daña el inmunosistema; en fetos o a corta edad, el estrés

puede ocasionar cambios a nivel genético, lo que facilitará la mutación genética evidenciándose en la salud muchas décadas después.

Sin embargo, biopsicosocialmente hablando si esta armonía se rompe durante la gestación y la concepción en la coyuntura de la madre precoz correspondiente a la diferencia que existe entre la madurez sexual, social y psicológica en el grupo humano, con frecuencia puede adquirir actitudes negativas o indiferencia ante este nuevo rol que está asumiendo por su impericia, inmadurez emocional y hasta a nivel psicológico, toda vez que no se encuentra preparada para el cuidado de una nueva vida. Refiere el Dr. Rogger Torres (4): “La calidad del transcurso del nexo en el vínculo del apego va a precisar el bienestar a lo largo de los años del niño. Las concurridas certezas apuntan que el vínculo precoz e inmediato se asocian con niños saludables a lo largo de los años y si otro, en cambio por otro lado hay indicios que indican que desarrollan apegos ansiosos, lo cual desencadenan alteraciones en el crecimiento, pleitos intrafamiliares”. Con esto quiere decir, la importancia del apego es que se desenvuelvan en circunstancias favorables, hacer que los infantes obtengan excelentes comportamientos a nivel cognitivo y emocional; no siendo necesario reforzar su estado mental, pero si trabajar en el sistema cognitivo, ya que un comportamiento de apego inadecuado conlleva a trastornos conductuales que desfavorecen a los infantes; llegar a la edad adulta insegura puede traer consigo diversos trastornos conductuales y mentales (5).

El apego está dividido en patrones; los de tipo seguro es el crecimiento de un adecuado vínculo emocional siendo provechoso para el lactante menor puesto que contribuirá a que se produzca un desarrollo psicosocial y cognitivo óptimo. En contraparte, las de tipo no seguro es el no se recomienda se desarrolle en el lactante debido

a que puede desencadenar resultados negativos en el lactante como: inseguridad, miedo al rechazo, situaciones de angustia, entre otros.

Hay evidencia científica que respalda la importancia fundamental del vínculo entre la madre y su hijo, desde incluso antes del parto, en el desarrollo global de los seres humanos. Por ende, numerosas investigaciones han confirmado las repercusiones negativas relacionadas con los desórdenes del apego en la infancia temprana. Como resultado, los infantes identificados con apego inseguro tienen un mayor riesgo de presentar comportamientos de adaptación inadecuadas y desarrollar psicopatologías en el futuro.

En conclusión, esta investigación tiene como objetivo determinar la importancia del apego madre-niño en una clínica de Puente Piedra, en el año 2023, misa que está formada por 4 capítulos: Capítulo I, Introducción, donde abordará la pregunta de investigación el cual contiene el propósito del estudio, así como el sustento teórico adecuado, las bases teóricas, antecedentes, objetivo e hipótesis. Así mismo, se considerará la justificación. Capítulo II: Metodología Capítulo III: Resultados Hipótesis, incluye la hipótesis general, específicas, así como las variables. En este apartado, se define de manera breve cada una de las variables de investigación y se presenta el cuadro de operacionalización de estas: Discusión y conclusiones, finalizando con la bibliografía y apéndices.

1.1. Realidad problemática

La World Health Organization (WHO) en el último trimestre el 2022 recomienda el contacto de la piel de las madres con la piel de los lactantes de manera inmediata (6). La

significación del apego acontece a mediados de la 2ª Guerra Mundial donde se hallaron gran cantidad de niños desamparados, lo cual mostraron infinidad de situaciones complicadas, es por eso que la United Nations (UN) le delega al Dr. John Bowlby redactar sobre la carencia maternal; refiriendo que “los neonatos requieren formar conexión por lo menos un cuidador esencial para su inclusión social y afectivo consuetudinario” (7). Los resultados evidenciaron que la mitad de madres del grupo etario comprendido entre los 12 a 18 años, presentaron una relación de apego seguro con sus vástagos y la otra mitad tenía una relación de apego ambivalente.

Según Vargas & Zabarain (2018). actualmente, hay una notable prevalencia de madres adolescentes, cuyo comportamiento de adherencia hacia su recién nacido se ve alterado debido a los problemas familiares, económicos y hasta escolares que enfrentan. Estas dificultades complican el establecimiento de una conexión emocional con su bebé, lo que provoca problemas en los ámbitos psicosociales y biológicos.

En el Perú, en el departamento de Lima se realizó un exhaustivo estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2015 donde señala que todas las madres tuvieron contacto de su piel con la piel de su recién nacido. No obstante, más del 95% de las madres tuvieron mal manejo del recién nacido en el busto materno. El cuidado de ellas fue una de las causas más comunes para determinar el contacto piel a piel (53%) (8).

A nivel local el distrito de Comas en el año 2018 posee una población de 520,450 personas, durante los últimos 5 años el número de gestantes se incrementó en más de 6 000 gestantes según el último Censo realizado a nivel nacional; sin embargo, en el 2014 la población gestante representaba el 6,5% de la población de entre 14 y 45 años, disminuyendo para el 2018 al 4%. En relación con las madres se demostró la siguiente Estadística: Más del

90% presentó apego seguro, el 4% mostró apego inseguro evitativo, mientras que el 3% presentó apego inseguro ambivalente.

En conclusión, esta problemática se evidencia en distintos países en relación con la diada madre-hijo por diversos factores ya sean: familiares, emocionales, económicos, sociales y culturales que permean la relación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo es el apego madre- niño(a) en una clínica de Puente Piedra- ¿Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo es el tipo de apego según Escala Massie- Campbell en la conducta del niño en una clínica de Puente Piedra- ¿Lima, 2023?
- ¿Cómo es el tipo de apego según Escala Massie- Campbell en la conducta de la madre en una clínica de Puente Piedra- ¿Lima, 2023?

1.3. Teoría/ Bases teóricas

1.3.1 El apego

El Dr. John Bowlby, médico psiquiatra y psicoterapeuta de infantes enfatizó que las consecuencias en el bienestar mental son provenientes de una vivencia en la conexión materno-infantil, donde ambos logran complacencia y gozo (10). Además, manifiesta que la fortaleza del vínculo tanto emocional como físico es vital para nuestro desarrollo, quiere decir que la relación entre cuidador - recién nacido es fuerte junto a un apego seguro entonces, seremos capaces de explorar toda vez que tenemos ese umbral seguro al que volver

cuando lo consideremos necesario. Por consiguiente, sabemos que las personas que tienen un apego adecuado o seguro tienen mayor confianza, pueden interactuar con otros y como resultado serán más exitosos en la vida. Por otro lado, si el vínculo es débil la sensación será de inseguridad, por lo tanto, se perderá esa capacidad de exploración y es mejor quedarse en algo que ya conoces, puesto que el temor es la emoción dominante y no existe zona de seguridad a la que volver en caso situaciones problemáticas. Las personas con un apego inseguro siempre suelen estar a la defensiva, desconfían constantemente de los demás, carecen de habilidades de socialización y tienen problemas para formar relaciones sanas.

Según Mary Ainsworth, destacada psicóloga de origen norteamericano y muy conocida por su trabajo en el desarrollo infantil temprano logró identificar cuatro patrones de comportamiento conductual de apego claramente diferenciados (11):

1) Apego seguro: el carácter es fuerte y la visión del mundo está formada. Las nuevas no le afectarán mucho, sabe que tiene un refugio seguro. Que finalmente cuando sea mayor serán personas confiadas, optimistas con una imagen positiva.

2) Apego Ambivalente: actúan de manera impredecible, ansiosas, elevan su estado emocional, no muestra sus verdaderos sentimientos. Su autoimagen es menos positiva.

3) Apego Equitativo: al demostrar sus emociones y cuando se asustan aprenden que para evitar el temor deben tener una actitud evasiva no mostrando sus sentimientos en diversas situaciones, en la adultez se podría continuar con esta manera, teniendo una tendencia a tener dificultad para entablar relaciones sanas y tienen una percepción negativa sobre ellos.

4) Apego Desorganizado: En situaciones se pueden sentir ansiedad debido a un conflicto que altera sus ideas sobre el amor y la seguridad. Mientras experimenta miedo sin solución, tienen una conducta social evitativa y su imagen propia es muy negativa.

Desarrollo del Apego

En las personas el vínculo afectivo del apego emplea su tiempo en manifestarse, esto implica comportamientos entre la madre y su hijo. El establecimiento del vínculo a lo largo de cuatro fases (12). Bowlby en el titulado "desarrollo del vínculo de apego" da a conocer que para el progreso de la unión del afecto a lo largo de los 12 meses de su vida es progresivo que pase por cuatro etapas:

Fase inicial de preapego (1 a 2 meses): El infante no logra diferenciar a quien apegarse, y la acción de búsqueda puede encaminarlo a diferentes miembros del hogar.

Fase de constitución del apego (2 a 6 meses): El infante empieza a distinguir sobre quien vela por él y replica de forma distinta. Indicando preferencias propias.

Fase de indagación activa y búsqueda de proximidad (de 6 a 7 meses) o fase que el apego completo ya es posible: El infante analiza su ambiente de manera fiable siendo competente para lograr llegar a su cuidador principal. Esta fase se vincula al favoritismo por un cuidador con la disconformidad ante el desprendimiento de este.

Fase de la relación ajustada por los objetivos, oscila entre los 36 meses: aquí el lazo del apego se afianza en base al gozo sensorial del infante, acorde al bienestar no sólo físico.

Teorías de Enfermería

RAMONA MERCER “ADOPCIÓN DEL PAPEL MATERNAL”

Nació el 4 de octubre de 1929. Empezó su carrera en 1950 en la escuela de enfermería ubicada en Montgomery, Alabama. Obtuvo la licenciatura en enfermería en 1962 y posteriormente se especializa en enfermería materno infantil (13)

Ramona Mercer enfoca su estudio del maternaje, considerando el acogimiento del rol materno como una secuencia dinámica y en evolución, donde la mamá se va sintiendo cada vez más conectada con su hijo, desarrolla habilidades para realizar los cuidados correspondientes a su rol, y experimenta satisfacción y bienestar en el proceso. Se vincula esta teórica porque el rol de la enfermera conllevará a que se afiance la relación madre hijo, así como la socialización de los aspectos innatos de su persona como su progreso. La manera en que la madre percibe y define los hechos están dirigidos por un proceso nuclear de sí mismo, el cual es relativamente inmutable. Las interpretaciones sobre su hijo, así como otras cuestiones relacionadas a la maternidad están influidas por la cultura, personalidad, socialización y el nivel evolutivo.

DOROTHEA OREM “TEORÍA GENERAL DE ENFERMERÍA”

Nació el 1914 en Baltimore, EE. UU. Empezó su en un hospital ubicado en la capital de los Estados Unidos. Su teoría se centra en tres pilares fundamentales el autocuidado, déficit del autocuidado y las intervenciones de enfermería. En el autocuidado describe como las personas se cuidan; en el déficit del autocuidado explica como enfermería interviene buscando como objetivo principal que la persona logre el autocuidado y por ultimo las intervenciones de enfermería, que son todas las acciones de enfermería destinadas a lograr el objetivo que en este caso concreto es lograr la independencia de la persona para lograr

realizar sus actividades propias de sí misma con efectividad (14). En cuanto a lo referido anteriormente ésta guarda relación como la enfermera porque explora cómo educar a la progenitora a través de conocimientos y habilidades, así la madre estará capacitada y será consciente de las acciones específicas de cómo cuidar de sí misma y de su hijo por las indicaciones ya recibidas.

1.4. Antecedentes

Se han encontrado los siguientes antecedentes.

Según Schaffer R. y Emerson P. (1964) a través de la técnica de la observación que realizaron en Escocia a 60 lactantes y su grupo familiar durante los 24 primeros meses de vida. Evidenciándose que el tipo de conexión que los lactantes establecían con sus progenitores se basaba principalmente de la como actuaba el progenitor a las necesidades del infante, es decir el infante tenía un vínculo con quien le satisfacía sus necesidades básicas (15).

Algunos autores resaltan en una encuesta realizada en Ecuador a profesionales sanitarios especialistas, con el objetivo para evaluar su conocimiento: mediante un check list de observación en la sala de alumbramiento con el propósito de verificar el cumplimiento de cada una de las fases del vínculo precoz, encontrándose que el personal sanitario tenía un nivel de saberes bajo 91%, Los temas con menor puntuación fueron: el tiempo ideal para llevar a cabo el apego precoz, la cantidad de personas necesarias en la recepción del recién nacido y la implementación del vínculo precoz en partos por parto no natural. El establecimiento del vínculo precoz fue inadecuado en el 68% de los partos observados,

siendo el incumplimiento más frecuente el no mantener el contacto piel a piel entre la madre y el hijo durante al menos una hora (16).

Según Ainsworth M. estudio a lactantes de 12 meses de edad con sus progenitoras en un proceso estandarizado de desunión estresante. Se observó las diferentes reacciones de los niños en cuanto a la breve separación y determinar el nivel de confianza que tienen los niños en la asequibilidad de su figura de apego. Al realizar una vista general sobre los estudios realizados en Norteamérica se concluyó con ejemplos de carácter no clínico.

Un estudio realizado entre 1977 y 1990 con 21 ejemplos y un total de 1.584 lactantes muestra que aproximadamente el 67% de los menores fueron clasificados como seguros, el 21% como inseguros-evitativos y el 12% como inseguros-ambivalentes. El principal objetivo de la teoría del apego y su investigación es entender qué factores causan que algunos menores desarrollen un apego inseguro, mientras que otros se sienten seguros (17).

García M. en el año 2017 realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional realizado en la Unidad Tocoquirúrgica del Instituto Nacional de Perinatología, en donde se observaría la experiencia de las madres durante el contacto de la madre con la piel del recién nacido, por parto y cesárea. Se obtuvo como resultado que 779 madres, Se realizó contacto de la piel de la madre con el de su hijo durante once meses, y los casos fueron clasificados según el nivel de satisfacción en muy satisfactorio, satisfactorio y poco satisfactorio. Se encontró que 570 casos (73.2%) fueron calificados como muy satisfactorios, 201 (25.8%) como satisfactorios y 8 (3%) como poco satisfactorios. En relación con el nivel de satisfacción y el tipo de parto, no se observaron diferencias significativas ($p=0.212$), lo que sugiere que el grado de satisfacción materna es independiente del tipo de nacimiento (18).

Allende L, Gonzales L, Pérez F, Fernández D. en el año 2017 realizó un estudio donde su principal objetivo es cotejar el grado de vínculo valorando dicha separación, a su

vez lograr determinar aquellas variables que podrían influir en su concepción. Participaron un total de 82 mamás, divididas en dos grupos, de manera comparativa causal mediante la cumplimentación del cuestionario Inventario de Apego Maternal, revisión de la historia clínica y entrevista. Los resultados mostraron que la edad gestacional y la alimentación tuvieron una influencia del 70%, ya que las madres de recién nacidos con proceso de gestación completo reportaron sentir menos angustia (19).

En Lima una investigación en el IMP en el año 2015 refiere que se le realizó el contacto de piel de la madre con el niño al 100% de madres. No obstante, en el 96% de las pacientes no se mantuvo adecuadamente al lactante en el pecho de su progenitora. Uno de los propósitos más comunes para interrumpir el contacto de la piel de la madre con el de su recién nacido, fue la atención de la madre (53%). Una investigación realizada en Ecuador en el año 2014 muestra que el 82% de los lactantes tuvieron apego precoz de manera inmediata después del alumbramiento, mientras que el 18% no lo realizó debido a la necesidad de atender al neonato. El Hospital Calderón, al ser un centro docente de carácter formativo e investigativo, cuenta con cuatro unidades de trabajo de parto y recibe aprox. 238 partos mensuales de recién nacidos con termino completo de gestación, sin complicación alguna, generando que esta investigación fuera adecuada en dicho contexto. Se utilizó un diseño descriptivo y transversal, empleando encuestas sobre los partos vaginales, de todas las mujeres y recién nacidos, con una muestra de 116 binomios madre-hijo que cumplían con los criterios de incorporación y rechazo (20).

Pachas M. en el año 2019 realizó un estudio con el propósito de identificar la conexión afectiva de la progenitora y su bebé que acababa de nacer atendidos en un nosocomio ubicado en Chincha, se evaluó a 136 mujeres que eran madres por primera vez, el instrumento a usar fue un cuestionario en donde se usó la escala de M. Campbell. Se

concluyó que el 92% presentó un vínculo inseguro ambivalente. En las diferentes dimensiones, la mirada mostró un apego seguro en un 53%, mientras que la vocalización reveló un apego inseguro y evitativo en un 40%. En la dimensión de tocar, se observó un apego inseguro ambivalente en un 52%, y en la magnitud de sostener, el apego inseguro ambivalente alcanzó un 60%. En cuanto al afecto, el apego inseguro ambivalente fue del 74%, y en la proximidad, también se registró un apego inseguro ambivalente en un 71% (21).

Cancho J. en el año 2018 llevó a cabo un estudio con el propósito de identificar la relación entre el nivel de estrés materno y el vínculo de apego, en el que participaron 40 madres. Los cuestionarios utilizados fueron la Escala del Nivel de Estrés y la Lista de Cotejo de Vínculo de Apego. Se reportó que el 87.5% de las madres presentó un nivel alto de estrés, mientras que el 12.5% presentó un nivel bajo. En cuanto al vínculo de apego, el 75% mostró un vínculo aceptable, el 22.5% presentó un vínculo deteriorado y el 2.5% mostró un vínculo óptimo. (22).

Valdez A. En 2016, Lima, realizó una investigación con la finalidad de determinar el apego entre la madre en edad adolescente y su menor hijo que acababa de nacer en el servicio de Puerperio de un hospital nacional ubicado en el distrito de Rímac, utilizando una guía de observación validada por expertos. En el estudio participaron 54 madres adolescentes durante su estancia en dicho servicio. Los resultados concluyeron que el 61.1% de las madres adolescentes desarrollaron un vínculo afectivo adecuado con su lactante, mientras que el 38.9% mostró un vínculo afectivo inadecuado (23).

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar el apego madre-niño(a) en una clínica de Puente Piedra- Lima, 2023.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta del niño en una clínica de Puente Piedra- Lima, 2023.
- Identificar el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta de la madre en una clínica de Puente Piedra-Lima, 2023.

1.6. Hipótesis

Esta investigación no tiene hipótesis, todo estudio descriptivo y como refiere Sampiere, solo se limita a la recolección de datos utilizando técnicas como la entrevista u observación (15).

1.7. Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Apego madre-niño	El apego es el vínculo afectivo que entrelaza el niño con la madre y Viceversa, en una relación interdependiente, favoreciendo su plena seguridad emocional.	Se mide mediante la evaluación conductual de la madre y del niño frente a, con la Escala de Massie Campbell que está distribuida por 6 fases mediante el método de la observación.	D1: conducta del niño D2: conducta de la madre	Apego Seguro	3-4
				Apego inseguro Evitante	1-2
				Apego inseguro Ambivalente	5

1.8. Justificación

Justificación Teórica

Se justifica a nivel teórico, porque permitirá identificar el apego madre- niño, evidenciando ante que patrón se está afrontando.

Justificación Práctica

El presente trabajo de investigación se justifica en la práctica, porque presenta información favorable, que permitirá elaborar soluciones a corto plazo, por las licenciadas de enfermería de este establecimiento sanitario.

Justificación Metodológica

Se ha utilizado una escala que permite identificar el apego madre-niño(a), los cuales tienen validez mediante la técnica de juicio de expertos y la confiabilidad mediante el coeficiente de Cronbach, la gestión de datos se ha realizado utilizando el software de análisis de datos SPSS V25 licenciado por IMB a la Universidad Privada del Norte.

Justificación Social

Al determinar el apego madre-niño(a) se planteará soluciones a corto plazo por parte del personal de enfermería, beneficiando a las madres, con ello el aporte a la sociedad sería significativo toda vez que estas madres pueden contar su experiencia, difundiendo la información.

1.9. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><u>Problema general</u></p> <p>¿Cómo es el apego madre-niño en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023</p> <p><u>Problema Específico</u></p> <p>- ¿Cómo es el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta del niño en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023?</p> <p>- ¿Cómo es el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta de la madre en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023?</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar el tipo de apego madre-niño en una Clínica de Puente Piedra - lima,2023.</p> <p><u>Objetivo Específico</u></p> <p>Identificar el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta del niño en una Clínica de Puente Piedra - lima,2023.</p> <p>Identificar el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta de la madre en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023.</p>	<p>El presente estudio de investigación no presenta hipótesis porque sólo presenta 1 variable.</p>	<p><u>Variable</u></p> <p>Apego madre-niño</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <p>D1: conducta del niño</p> <p>D2: conducta de la madre</p>	<p><u>Enfoque</u></p> <p>Cualitativo</p> <p><u>Tipo de investigación</u></p> <p>Descriptivo, y transversal</p> <p><u>Diseño de Investigación</u></p> <p>No experimental</p> <p><u>Población</u></p> <p>Madre- hijos</p> <p><u>Instrumento</u></p> <p>- guía de observación (Escala Massie- Campbell)</p>

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo:

El presente trabajo de investigación según el propósito es de tipo básica, estuvo guiada hacia un conocimiento más completo de la variable vínculo afectivo madre – niño, según Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. (2011) Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

2.2. Participantes:

Población

La población de este estudio fue determinada por la fórmula de población finita, misma que arrojó una muestra de c .

En ese caso, se debe aplicar la fórmula.

$$n = \frac{N + Z_{\alpha+p+q}^2}{d^2 + (N-1) + Z_{\alpha+p+q}^2}$$

Muestra

Los 68 usuarios conformados por madres y niños que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud privado de Puente Piedra-Lima, 2023 aplicando la fórmula de población finita, se obtuvo una muestra de 52 entre madres con sus niños respectivamente.

$$n = \frac{68 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (68-1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{12.40}{0.24} = 52$$

Criterios de integración

- Progenitoras con niños menores de 18 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud privado de Puente Piedra, que aceptan participar voluntariamente en el estudio.
- Progenitoras con niños menores de 18 meses que firmen el consentimiento informado

Criterios de rechazo

- Progenitoras con niños menores de 18 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud privado de Puente Piedra, que tengan alteraciones físicas o mentales que impidan responder los ítems.

- Progenitoras con niños menores de 18 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud privado de Puente Piedra, que no acepten participar en el estudio.
- Progenitoras con hijos mayores a los 2 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud privado de Puente Piedra.
- Progenitoras con niños menores de 18 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud privado de Puente Piedra y no firmen el consentimiento informado.

2.3. Técnicas/Instrumento

Técnica Variable 1

La técnica que se aplicó en la presente investigación fue la observación, que es un proceso consciente, racional y sistemático que permite registrar características de un fenómeno que se quiere investigar sin intervenir en el mismo. El instrumento, la Escala Massie Campbell. Elaborado por Henry Massie & Kay Campbell en 1978, aplicado por Román & Espejo en el año 2019 para obtener la observación de los indicadores de apego madre-niño(a).

Instrumento Variable 1

Nombre del IRD: Escala de Massie Campbell.

Autor del IRD: Es una guía de observación de la interacción entre madres (o cuidadores) y sus hijos

Condición del IRD: El instrumento a utilizar es una adaptación.

Descripción del IRD: Este instrumento es una guía de evaluación que analiza el comportamiento del cuidador y del bebé ante una situación de estrés para el bebé. Su objetivo es establecer criterios observacionales claros y específicos que reflejen la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el bebé. La guía incluye seis (06) aspectos relacionados con el apego: mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad.

Puntuación 3 y 4: Indicadores de Apego Seguro: el carácter es fuerte y la visión del mundo está formada. Sabe que tiene un refugio seguro. Que finalmente cuando sea mayor serán personas confiadas, optimistas con una imagen positiva.

Puntuación 1 y 2 Indicadores de apego Evitante: Cuando se asustan aprenden que para evitar el miedo deben restringir mostrar sus sentimientos también en otras situaciones, en la adultez se podría continuar con esta estrategia y tienden a tener problemas para entablar relaciones. Su imagen de sí mismo es bastante negativa.

Puntuación 5 Indicadores de apego ambivalente: actúan de manera impredecible, ansiosas, elevan su estado emocional, no muestra sus verdaderos sentimientos. Su autoimagen es menos positiva.

Tabla 1

Representación de la Validez y confiabilidad según el resultado

PUNTAJE	INDICADORES
[3; 4]	Apego seguro
[1; 2]	Apego Evitante
[5]	Apego ambivalente

Nota. Realizado por los autores del estudio

Tabla 2

Resultado de confiabilidad

Prueba de confiabilidad	
Resultado de Cronbach	Cantidad de ítems
0,720	14

Nota: Se obtuvo un hallazgo el 0,720 de confiabilidad analizando los 14 ítems; lo cual nos indica que el instrumento es aceptable, por ende, confiable.

2.4. Procedimientos de recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de tesis, la coordinadora de la carrera de enfermería nos brindó asesoría para la investigación. Se llevó a cabo el proceso de validación y confiabilidad del instrumento, a cargo de los evaluadores. Después de la validación, se solicitó permiso a la Jefatura de Enfermería del centro de salud privado para aplicar el cuestionario, previo consentimiento informado de las enfermeras que trabajaban en la institución, se nos brindó el permiso, pero no es de carácter anónimo. Al finalizar la recolección de datos, estos fueron ingresados al programa estadístico SPSS V25. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos, los cuales se utilizaron para el análisis, considerando los antecedentes y teorías previas relacionadas con la investigación.

2.5. Análisis de datos/Análisis estadístico

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

Identificación del apego madre- niño en la conducta del niño hacia la madre

ITEM	OBSERVAR	RESPUESTA	PUNTAJE
1	MIRADA	No observado	0
		Siempre evita la cara de la madre	1
		Rara vez busca la cara de la madre	2
		Ocasionalmente mira la cara de la madre	3
		Frecuentes miradas a la cara de la madre	4
		Fija la mirada a la madre	5
2	VOCALIZACION	No observado	0
		Callado nunca vocaliza	1
		Rara vez vocaliza	2
		Ocasionalmente vocaliza	3
		Vocalizaciones frecuentes	4
		Llanto intenso incontrolable	5
3	TOCANDO	No observado	0
		Nunca tiende sobre la madre	1
		Rara vez toca a la madre	2
		Ocasionalmente toca a la madre	3
		Con frecuencia toca a la madre	4
		Siempre toca a la madre	5

4	TOCADO	No observado	0
		Siempre evita ser tocado	1
		Frecuentemente evita ser tocado	2
		Generalmente evita ser tocado	3
		Rara vez evita ser tocado	4
		Nunca evita que la madre lo toque	5
5	SOSTENIENDO	No observado	0
		Se arquea alejándose de la madre	1
		Empuja a la madre	2
		Ocasionalmente empuja a la madre	3
		Rara vez empuja a la madre	4
		Se aferra a ella, nunca la evita	5
6	AFECTO	No observado	0
		Siempre está angustiado y temeroso	1
		Frecuentemente irritable o temeroso	2
		Ansiedad moderada	3
		Tensión ocasional, en general sonríe	4
		Siempre sonriente	5
7	CERCANIA	No observado	0
		Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con mirada	1
		Rara vez sigue a la madre con cuerpo o con mirada	2
		Intermitentemente sigue a la madre cuerpo o mirada	3
		Con frecuencia sigue a la madre con cuerpo o mirada	4
		Siempre sigue a la madre con el cuerpo o mirada	5

Identificación del apego madre- niño en la conducta de la madre hacia al niño

ITEM	OBSERVAR	CATEGORIA (ALTERNATIVAS)	PUNTAJE
1	MIRADA	No observado	0
		Siempre evita mirar la cara del niño	1

		Rara vez mira al niño/a.	2
		Ocasionalmente mira la cara del niño	3
		Frecuentes miradas a la cara del niño	4
		Fija la mirada a la cara del niño	5
2	VOCALIZACION	No observado	0
		Callada nunca vocaliza	1
		Palabras escasas o murmura	2
		Ocasionalmente vocaliza al niño	3
		Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos	4
		Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	5
3	TOCANDO	No observado	0
		Nunca tiende al niño	1
		Rara vez toca al niño	2
		Ocasionalmente toca al niño	3
		Con frecuencia toca al niño	4
		Si el niño está cerca siempre lo toca	5
4	TOCADO	No observado	0
		Siempre evita ser tocada por el niño	1
		Rara vez toca al niño	2
		Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	3
		Rara vez evita ser tocada por el niño	4
		Nunca evita ser tocada por el niño	5
5	SOSTENIENDO	No observado	0
		Se arquea alejándose de la madre	1
		Empuja a la madre	2
		Ocasionalmente empuja a la madre	3
		Rara vez empuja a la madre	4
		Se aferra a ella, nunca la evita	5
6	APECTO	No observado	0
		Siempre evita ser tocada por el niño	1
		Frecuentemente irritable o temerosa	2
		Ansiedad moderada	3

		Tensión ocasional, en general sonrío	4
		Siempre sonriente	5
7	CERCANIA	No observado	0
		Se va de la pieza	1
		Frecuentemente fuera del alcance del niño	2
		Se para o se sienta dentro del alcance del niño	3
		Contacto físico frecuente con el niño	4
		Siempre en contacto físico con el niño	5

2.6. Aspectos éticos

Se consideraron los principales principios éticos que son: Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia.

2.6.1. No Maleficencia: es no hacer daño directo, indirecto ni omitiendo algo que podría poner en riesgo a la progenitora o al niño, se ha cuidado en todo momento su anonimato de las progenitoras y se les ha informado de todos los momentos de la recolección de la información.

2.6.2. Beneficencia: Se actúa en beneficio de las progenitoras, y sus menores, toda vez que esta investigación servirá para que el personal de enfermería del centro sanitario elabore planes de acción a corto plazo para potenciar el apego madre-niño(a).

2.6.3. Autonomía: Se ha respetado la decisión de las progenitoras si es que no deseaban participar de esta investigación, si en medio de esta se sentían incómodas podrían retirarse, que al finalizar la recolección de datos no querían que su información sea añadida

a las demás, también se eliminaban y se les ha brindado toda la información que requieran o se ha considerado que podría ayudar a levantar las dudas que pudieran tener.

2.6.4. Justicia: Es dar a cada uno lo que es de ellos, eliminando los riesgos que pudieran tener, así como los sesgos de las investigadoras, al finalizar la recolección de datos se les brindaba información de la importancia del apego, como esto beneficia al niño y también a la madre, además de ello se les brindó el número de contacto de las investigadoras para que si lo consideraran necesario, pudieran pedir la información que se mostraría al finalizar el proceso de recopilación, analizándola con el software de gestión de datos para luego mostrar estos resultados de manera gráfica.

2.6.5. Confidencialidad: Uno de los pilares de esta investigación, toda vez que es imposible identificar a las progenitoras, sus menores o el centro donde se ha realizado esta investigación, toda vez que no se nos ha permitido y ha sido el deseo de cada madre, así como el personal asistencial y de servicios de este centro sanitario.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 3.

Características generales de la madre y del niño de una clínica de puente piedra, 2023

CARÁCTERÍSTICAS GENERALES	N = 52	
	n.º	%
EDAD MADRE		
15 a 20	3	12%
21 a 25	6	23%
26 a 30	9	35%
31 a 40	6	23%
41 a 50	2	8%
EDAD NIÑO		
0 a 6 meses	9	35%
7 a 12 meses	8	31%
13 a 18 meses	9	35%
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	17	65%
Monoparental	8	31%
Adoptiva	1	4%
MADRE LABORA		
Sí	15	58%
No	11	42%

Se puede contemplar que respecto en relación con las 26 madres al ítem **edad madre** el 12% de ellas pertenecen al rango (15-20) años, 23% de ellas pertenecen al rango (21-25) años, el 35% de ellas pertenecen al rango (31-40) años y 8% de ellas al rango (41-50) años.

En lo que respecta con relación a los 26 niños al ítem **edad niño** el 35% de ellos están dentro del rango (0-6) meses, el 31% pertenecen al rango (7-12) meses y el 35% al rango (13-18)

meses. En otro aspecto al ítem **tipo de familia** el 65% pertenecen a la familia nuclear, el 31% a la familia monoparental y 4% a la familia adoptiva. Finalmente, en el Ítems **madre labora** siendo el 58% de ellas que sí labora y el 42% de ellas que no labora.

Tabla 4.

Conducta de apego del niño en una clínica de puente piedra

ESTILOS DE APEGO		
APEGO	n.º	%
seguro	1	3.84%
Evitante	0	0
ambivalente	25	96.16%
TOTAL	26	100%

Nota. Información extraída del Software SPSS

Tabla 5.

conducta de apego de la madre en una clínica de puente piedra, 2023

ESTILOS DE APEGO		
APEGO	n.º	%
seguro	0	0%
Evitante	0	0%
ambivalente	26	100%
TOTAL	26	100%

Nota. Información extraída del Software SPSS

Tabla 6.
Apego madre- niño(a) en una clínica de puente piedra, 2023

APEGO MADRE- NIÑO								
SUJETO	ÍTEM1	ÍTEM2	ÍTEM3	ÍTEM4	ÍTEM5	ÍTEM6	ÍTEM7	PROMEDIOTIPO DE APEGO
NIÑO 1	4	3	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 2	4	3	5	5	5	4	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 3	4	5		5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 4	2	3	3	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 5	2	5	4	3	5	4	4	4 Apego Seguro
NIÑO 6	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 7	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 8	4	5	5	4	4	4	5	4 Apego Seguro
NIÑO 9	4	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 10	4	5	2	3	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 11	4	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 12	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 13	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 14	4	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 15	5	5	5	5	5	5	4	5 Apego Ambivalente
NIÑO16	4	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO17	4	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 18	4	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 19	4	3	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 20	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 21	3	3	2	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 22	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 23	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 24	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 25	4	5	4	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
NIÑO 26	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 1	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 2	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 3	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 4	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 5	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 6	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 7	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 8	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 9	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 10	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 11	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 12	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 13	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 14	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 15	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 16	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 17	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 18	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 19	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 20	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 21	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 22	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 23	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 24	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 25	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente
MADRE 26	5	5	5	5	5	5	5	5 Apego Ambivalente

Tabla 7
Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta del niño(a) según la mirada.

ITEMS	Puntaje	n.º Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Fija la mirada largo tiempo a la madre	5	10	38%
Frecuentemente mira la cara de la madre	4	13	50%
Ocasionalmente mira la cara de la madre	3	1	4%
Rara vez busca la cara de la madre	2	2	8%
Siempre evita la cara de la madre	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N.º 7 que después de aplicar la medición de los 26 niños según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego seguro, ya que representa el 50% de los testeados.

Tabla 8
Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta del niño(a) según la vocalización

ITEMS	Puntaje	n.º Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Llanto intenso la mayor parte del tiempo	5	21	81%
Vocalización frecuente o llanto intenso	4	0	0%
Ocasionalmente vocaliza	3	5	19%
Rara vez vocaliza o lloriquea	2	0	0%
Callado, nunca vocaliza	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N.º 8 que después de aplicar la medición de los 26 niños según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 81% de los testeados.

Tabla 9
Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta del niño(a) según la tocando

ITEMS	Puntaje	n ^a Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Si están cerca, siempre toca a la madre	5	21	81%
Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	4	2	8%
Ocasionalmente toca a la madre	3	1	4%
Rara vez toca a la madre	2	2	8%
Nunca toca o tiende hacia la madre	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 9 que después de aplicar la medición de los 26 niños según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 81% de los testeados.

Tabla 10
Identificar del apego madre- niño en la conducta del niño según tocado

ITEMS	Puntaje	n ^o Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Nunca evita que la madre lo toque	5	23	88%
Rara vez evita ser tocado por la madre	4	1	4%
Generalmente evita ser tocado por la madre	3	2	8%
Frecuentemente evita ser tocado por la madre	2	0	0%
Siempre evita ser tocado por la madre	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 10 que después de aplicar la medición de los 26 niños según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 88% de los testeados.

Tabla 11
Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta del niño(a) según sosteniendo

ITEMS	Puntaje	n ^a Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Siempre sigue a la madre con el cuerpo o mirada	5	25	96%
Con frecuencia sigue a la madre con cuerpo o mirada	4	1	4%
Intermitentemente sigue a la madre cuerpo o mirada	3	0	0%
Rara vez sigue a la madre con cuerpo o con mirada	2	0	0%
Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con mirada	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 11 que después de aplicar la medición de los 26 niños según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 96% de los testeados.

Tabla 12
Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta del niño(a) según afecto

ITEMS	Puntaje	n ^o Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Siempre sigue a la madre con el cuerpo o mirada	5	23	88%
Con frecuencia sigue a la madre con cuerpo o mirada	4	3	12%
Intermitentemente sigue a la madre cuerpo o mirada	3	0	0%
Rara vez sigue a la madre con cuerpo o con mirada	2	0	0%
Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con mirada	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 12 que después de aplicar la medición de los 26 niños según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 88% de los testeados.

Tabla 13

Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta del niño(a) según Proximidad o cercanía

ITEMS	Puntaje	n° Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Siempre sigue a la madre con el cuerpo o mirada	5	24	92%
Con frecuencia sigue a la madre con cuerpo o mirada	4	2	8%
Intermitentemente sigue a la madre cuerpo o mirada	3	0	0%
Rara vez sigue a la madre con cuerpo o con mirada	2	0	0%
Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con mirada	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 13 que después de aplicar la medición de los 26 niños según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 92% de los testeados.

Tabla 14

Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta de la madre según la mirada.

Ítems	Puntaje	n° Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	5	16	62%
Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	4	6	23%
Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	3	4	15%
Rara vez mira al niño/a. Miradas evasivas a la cara del niño/a.	2	0	0%
Siempre evita mirar la cara del niño	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 14 que después de aplicar la medición de las 26 madres según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 62% de las testeadas

Tabla 15
Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta de la madre según la vocalización

Ítems	Puntaje	n° casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	5	11	43%
Vocalizaciones intensas todo el tiempo. frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos	4	5	19%
Ocasionalmente vocaliza al niño.	3	10	38%
Palabras escasas o murmura	2	0	0%
Callada, nunca vocaliza.	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 15 que después de aplicar la medición de las 26 madres según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 42% de las testeadas.

Tabla 16
Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta de la madre según tocando

Ítems	Puntaje	n° Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Si el niño está cerca, siempre lo toca.	5	20	77%
Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	4	2	8%
Ocasionalmente toca al niño/a.	3	4	15%
Rara vez toca al niño	2	0	0%
Nunca toca o tiende al niño/a	1	0	0%
Nunca toca o tiende al niño/a			
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 16 que después de aplicar la medición de las 26 madres según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que

Tabla 17

Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta de la madre según el tocado

Ítems	Puntaje	n° Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Nunca evita ser tocada por el niño.	5	20	77%
Rara vez evita ser tocada por el niño	4	2	8%
Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	3	4	15%
Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	2	0	0%
Siempre evita ser tocada por el niño.	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 17 que después de aplicar la medición de las 26 madres según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 77% de las testeadas.

Tabla 18

Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta de la madre según sosteniendo

Ítems	Puntaje	n° Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	5	18	69%
Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	4	6	23%
Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	3	1	4%
Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada	2	1	4%
Siempre evita ser tocada por el niño.	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 18 que después de aplicar la medición de las 26 madres según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente.

Tabla 19
Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta de la madre según el afecto

Ítems	Puntaje	n° Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Siempre sonrío	5	21	81%
En general sonrío	4	4	15%
Ansiedad moderada y/o agradada o poco claro.	3	1	4%
Frecuentemente irritable, temerosa o apática.	2	0	0%
Siempre evita ser tocada por el niño	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 19 que después de aplicar la medición de las 26 madres según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 81% de las testeadas.

Tabla 20
Identificar del apego madre- niño(a) en la conducta de la madre según Proximidad o cercanía

Ítems	Puntaje	n° Casos	Porcentaje
No observado	0	0	0 %
Siempre en contacto físico con el niño.	5	20	77%
Contacto físico frecuente con el niño	4	6	23%
Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	3	0	0%
Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	2	0	0%
Se va de la pieza.	1	0	0%
TOTAL		26	100 %

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla N° 20 que después de aplicar la medición de las 26 madres según la conducta de la mirada el indicador más frecuente es el apego ambivalente, ya que representa el 77% de las testeadas.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Limitaciones:

En cuanto a las limitaciones, se nos interpuso las formalidades propias de la institución lo que viene siendo el documento de permiso, ya que, como entidad prestaría su espacio para el estudio de madres y niños, además, los inconvenientes con los horarios establecidos de la Clínica interfirieron con nuestros horarios laborales; por tanto las madres y niños que participaron fueron propiamente citadas, disminuyendo así el número de madres evaluadas, aplazando y dificultando la recolección de datos.

Interpretación comparativa:

Según John Bowlby y Mary Ainsworth el apego o vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo va a ser uno de los principales planteamientos en cuanto al campo de desarrollo socioemocional. Además, Bowlby, afirma que a través de la capacidad de resiliencia del niño mediante eventos estresantes va a ser influida por el patrón de apego que se obtuvo durante el primer año de vida con su madre o cuidador.

Por lo tanto, en esta investigación se tiene como objetivo describir el apego madre-niño en una Clínica de Puente Piedra, para ellos se utilizaron datos generados de 52 progenitoras (de 15 a 50 años de edad) e hijos (0 a 18 meses), en los resultados obtenidos mediante la escala de Campbell, se pudo determinar que el indicador más resaltante es el apego ambivalente, según Josu Gago refiere que esta modalidad de apego ambivalente se crea en torno a una figura parental que unas veces está disponible; dando un 80% de este tipo de apego; en sus dimensiones de mirada es del 96%, lo cual no mostro significativa

diferencia entre Pachas M. (2019) con su estudio del apego afectivo de la progenitora y su recién nacido atendidos en el Hospital de Chincha, en el estudio realizado con la escala de Massie Campbell, se concluyó que el 92% de los casos presentaron un apego inseguro ambivalente. En cuanto a las dimensiones, la mirada mostró un apego seguro en un 53%, la vocalización evidenció un apego inseguro y evitativo en un 40%, mientras que en la dimensión de tocar, se observó un apego inseguro ambivalente en un 52%. En el sostén, el apego inseguro ambivalente fue del 60%, en afecto alcanzó un 74%, y en proximidad se registró un apego inseguro ambivalente del 71% (21).

Se concluye que el 88% de los niños presentaron un apego seguro mediante el criterio de contacto, lo que también se estudió por García M. (2017) realizó un estudio en la Unidad Tocoquirúrgica del Instituto Nacional de Perinatología, en donde se observaría la experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacer por parto y cesárea. Se obtuvo como resultado que 779 progenitoras, a las que se les realizó contacto piel a piel al nacimiento a 779 madres durante un período de 11 meses. Los resultados se clasificaron según el nivel de satisfacción en tres categorías: muy satisfactorio, satisfactorio y poco satisfactorio. Se encontró que 570 casos (73.2%) fueron clasificados como muy satisfactorios, 201 (25.8%) como satisfactorios y 8 (3%) como poco satisfactorios.

Además, el 12% de las madres adolescentes presentes mostraron 18% de apego inseguro, lo cual hace una gran diferencia con Valdez A. En 2016, Lima, que realizó un estudio con la finalidad de determinar el apego el servicio de Puerperio del Hospital arzobispo Loayza, entre la progenitora y su recién nacido, se determinó que el 61.1% de las madres adolescentes establecieron un vínculo afectivo adecuado con su recién nacido, mientras que el 38.9% presentó un vínculo afectivo inadecuado (23).

Implicancias:

A nivel teórico, este estudio da una visión crítica en cuanto a los factores determinantes de apego en la madre y niño, ya que surge como intento de concientizar acerca de priorizar un correcto desarrollo evolutivo del ser humano.

Según Bowlby las repercusiones de las relaciones tempranas madre-hijo dejarán huellas en la salud mental del individuo, que serán notorias en cuanto a comportamiento y cambios en los niveles estructurales.

Por tanto, a lo largo de los años se están presentando diferentes aportes que van a determinar qué tipo de apego estamos creando, a su vez esto ayudara a poder reforzar de manera temprana el apego.

Bravo. A. nos dice que la interacción entre enfermero-paciente nos va a permitir promocionar los beneficios que contrae el apego piel a piel, por tanto el personal de enfermería va ser desarrollar un papel fundamental en cuanto a fomentar este tipo de contacto y así poder afianzar el vínculo madre-hijo.

En el aspecto metodológico, el instrumento utilizado “la Escala de Campbell” brinda validez y confiabilidad con el fin de poder observar la presencia-usencia del vínculo de apego seguro, este viene sirviendo de guía para muchos investigadores en diferentes campos de la medicina. Cabe resaltar que nuestro interés principal de analizar el apego y la manera de en

qué se presenta en los grupos experimentales y el control para una aproximación interpretativa.

Conclusiones:

En cuanto al objetivo general, se determinó y constató según la escala de Massie Campbell aplicando el instrumento de medición mediante la observación que del 100% de niños testados; el 96.16% presentaron Apego ambivalente, el 3.84% Apego Seguro y 0% de apego Evitante.

Por otra parte, respecto a las madres presentes en dicho estudio de medición mediante la observación se obtuvo como resultado que el 100% de ellas presentaron apego ambivalente, 0% apego inseguro y el 0% apego seguro.

Finalmente, para determinar la validez de nuestro trabajo de investigación utilizamos el alfa de Cronbach para constatar la fiabilidad obteniendo como resultado 0.720.

Referencias

1. Betancourt M, L., Rodríguez Guarín, M., & Gempeler Rueda, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668007.pdf>
 2. Essalud, W. (s/f). EsSalud: La estimulación prenatal es fundamental para el desarrollo físico, emocional y sensorial del futuro bebé. Gob.pe. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-la-estimulacion-prenatal-es-fundamental-para-el-desarrollo-fisico-emocional-y-sensorial-del-futuro-bebe/>
 3. Milozzi, S., & Marmo, J. (2022). REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE APEGO Y REGULACIÓN EMOCIONAL. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 6(11), 70–86. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp70-86><https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/download/1443/1452>
 4. (S/f-b). Gob.pe. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/prensa_20140103_a.php
 5. (S/f). Mentessabiertaspsicologia.com. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <https://www.mentessabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/la-importancia-del-apego-seguro-en-el-desarrollo-personal>
 6. La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros. (s/f). Who.int. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
- file:///C:/Users/ALICIA/Downloads/1443-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5480-1-10-20220701.pdf
7. Castañeda, P. I. (2015). APEGO EN LA DIADA MADRE-HIJO EN PEDIATRÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Psicomotricidad, Movimiento y Emoción*, 1(1), 14–14.<https://www.cies-revistas.mx/index.php/Psicomotricidad/article/view/21>
 8. Martínez, M., & Rosalía, J. (2019). Análisis del cumplimiento del apego precoz durante el puerperio inmediato en mujeres y neonatos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital General Docente Calderón durante periodo Octubre 2018- Marzo 2019.

- Quito: UCE.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18677#:~:text=En%20Lima%20una%20in%20vestigaci%C3%B3n%20en,nacido%20en%20el%20pecho%20materno>
9. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de http://2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf
10. Tipos de Apego y sus implicaciones psicológicas - Psicólogos a tu alcance en Madrid Capital - Mentas Abiertas Psicología. (s/f).
<https://www.mentasabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/tipos-de-apego-y-sus-implicaciones-psicologicas>
11. Gayá Ballester, C., Molero Mañes, R. J., & Gil Llario, M. D. (2016). DESORGANIZACIÓN DEL APEGO Y EL TRASTORNO TRAUMÁTICO DEL DESARROLLO (TTD). *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de psicología*, 3(1), 375.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.515>
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851785037.pdf>
12. El Desarrollo Del Apego. (s/f). Trastornolimite.com. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <https://www.trastornolimite.com/trastornos/el-desarrollo-del-apego>
13. Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 195–201.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
14. Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería global*, 19, 0–0.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

15. Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. (1964). Patterns of response to physical contact in early human development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1964.tb02126.x>
16. Cevallos Teneda, A. C., & Guadalupe Malla, L. M. (2021). Conocimiento y cumplimiento sobre apego precoz en dos unidades de salud de la ciudad de Quito-Ecuador. *Mediciencias UTA*, 5(3), 42. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1191.2021>
17. van Ijzendoorn, M. (s/f). El Apego durante los Primeros Años (0-5) y su Impacto en el Desarrollo Infantil. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <https://www.encyclopedia-infantes.com/apego/segun-los-expertos/el-apego-durante-los-primeros-anos-0-5-y-su-impacto-en-el-desarrollo>
18. García May, P. K., & Canul Euan, A. A. (2017). Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatología y reproducción humana*, 31(4), 197–201. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.006>
19. Alonso Allende, L., González Fuente, L. J., Pérez Rivera, F. J., & Fernández García, D. (2016). Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enfermería global*, 16(1), 295. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.236701>
20. (S/f). Edu.pe. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4750/Guzm%C3%A1n_vf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Mendoza, P., & Guadalupe, M. (2019). Vínculo afectivo de la madre y su recién nacido atendidos en el Hospital San José de Chíncha marzo 2019. Universidad Privada San Juan Bautista.
22. De Enfermería, F., Segunda, U., Enf, L., Cancho Rodríguez, L., Medina, M. C., & Julia, J. (s/f). UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. Edu.pe. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11697/2E535.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Verastegui, V., & Mirella, A. (2016). Vínculo afectivo madre adolescente recién nacida en el servicio de puerperio del Hospital arzobispo Loayza Lima 2016. Universidad César Vallejo.

ANEXO N° 1.

LIBRO DE CÒDIGOS

OTROS DATOS

PARA MEDIR CONDUCTA DEL NIÑO

ITEM	OBSERVAR	RESPUESTA	PUNTAJE
1	MIRADA	No observado	0
		Siempre evita la cara de la madre	1
		Rara vez busca la cara de la madre	2
		Ocasionalmente mira la cara de la madre	3
		Frecuentes miradas a la cara de la madre	4
2	VOCALIZACION	Fija la mirada a la madre	5
		No observado	0
		Callado nunca vocaliza	1
		Rara vez vocaliza	2
		Ocasionalmente vocaliza	3
3	TOCANDO	Vocalizaciones frecuentes	4
		Llanto intenso incontrolable	5
		No observado	0
		Nunca tiende sobre la madre	1
		Rara vez toca a la madre	2
4	TOCADO	Ocasionalmente toca a la madre	3
		Con frecuencia toca a la madre	4
		Siempre toca a la madre	5
		No observado	0
		Siempre evita ser tocado	1
5	SOSTENIENDO	Frecuentemente evita ser tocado	2
		Generalmente evita ser tocado	3
		Rara vez evita ser tocado	4
		Nunca evita que la madre lo toque	5
		No observado	0
6	AFECTO	Se arquea alejándose de la madre	1
		Empuja a la madre	2
		Ocasionalmente empuja a la madre	3
		Rara vez empuja a la madre	4
		Se aferra a ella, nunca la evita	5
		No observado	0
		Siempre está angustiado y temeroso	1
		Frecuentemente irritable o temeroso	2

		Ansiedad moderada	3
		Tensión ocasional, en general sonrío	4
		Siempre sonriente	5
7	CERCANIA	No observado	0
		Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con mirada	1
		Rara vez sigue a la madre con cuerpo o con mirada	2
		Intermitentemente sigue a la madre cuerpo o mirada	3
		Con frecuencia sigue a la madre con cuerpo o mirada	4
		Siempre sigue a la madre con el cuerpo o mirada	5

ANEXO N° 2. Operacionalización de las variables

Título: Apego madre- niño en una Clínica de Puente Piedra- lima, 2023					
Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Apego madre- niño	El apego es el vínculo afectivo que entrelaza el niño con la madre y viceversa en una relación interdependiente, favoreciendo su plena seguridad emocional.	Se mide mediante la evaluación conductual de la madre y del niño frente a, con la Escala de Massie Campbell que está distribuida por 6 fases mediante el método de la observación.	D1: conducta del niño D2: conducta de la madre	Apego Seguro	3-4
				Apego inseguro Evitante	1-2
				Apego inseguro Ambivalente	5

ANEXO N° 3. Matriz de Consistencia

Título: Apego madre- niño en una Clínica de Puente Piedra- lima, 2023				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><u>Problema general</u></p> <p>¿Cómo es el apego madre-niño en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023?</p> <p><u>Problema Específico</u></p> <p>- ¿Cómo es el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta del niño en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023?</p> <p>- ¿Cómo es el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta de la madre en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023?</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar el apego madre-niño en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023.</p> <p><u>Objetivo Específico</u></p> <p>- Identificar el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta del niño en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023.</p> <p>-Identificar el tipo de apego según la Escala Massie- Campbell en la conducta de la madre en una Clínica de Puente Piedra- lima,2023.</p>	<p>El presente estudio de investigación no presenta hipótesis porque sólo presenta 1 Variable.</p>	<p><u>Variable</u></p> <p>Apego madre-niño</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <p>D1: conducta del niño</p> <p>D2: conducta de la madre</p>	<p><u>-Enfoque</u></p> <p>Cualitativo</p> <p><u>-Tipo de investigación</u></p> <p>Descriptivo, y transversal</p> <p><u>-Diseño de Investigación</u></p> <p>No experimental</p> <p><u>-Población</u></p> <p>Madre- hijos</p> <p><u>-Instrumento</u></p> <p>- guía de observación (Escala Massie- Campbell)</p>

ANEXO N°4

ESCALA DE MASSIE Y CAMPBELL DE INDICADORES DE APEGO MADRE-NIÑO

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 períodos largos de tiempo.	No observado
2. Vocalización	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	No observado
3a. Tocando	Nunca toca o tiende hacia la madre	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia.	Si están cerca, siempre toca a la madre.	No observado
3b. Tocado	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 aleja 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
Afecto	Siempre está intensamente angustiando y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro	Tensión ocasional. En general sonríe	Siempre sonriente	No observado
6. Proximidad o cercanía	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera 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

CONDUCTAS DE LA MADRE FRENTE AL NIÑO(A)

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

APEGO SEGURO	APEGO AMBIVALENTE	APEGO EVITANTE
3; 4	5	1;2

ANEXO N°5

ALFA DE CRONBACH

APEGO MADRE NIÑO															
Sujeto	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Total
1	4	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	65
2	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	66
3	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4	5	65
4	2	3	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	59
5	2	5	4	3	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	56
6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	67
7	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	69
8	4	5	5	4	4	4	5	4	3	3	5	4	5	4	59
9	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	67
10	4	5	2	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	58
11	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	68
12	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	67
13	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	68
14	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	66
15	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	67
16	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	67
17	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	68
18	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	65
19	4	3	5	5	5	5	5	3	4	3	5	4	5	4	60
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70
21	3	3	2	5	5	5	5	5	3	5	5	2	5	4	57
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	68
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	68
24	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	69
25	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	67
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	69
Varianzas	0.694	0.621	0.775	0.309	0.037	0.102	0.071	0.556	0.806	0.544	0.037	0.552	0.254	0.178	16.694

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

$k =$ 14
 $\sum V_i =$ 5.537
 $V_t =$ 16.694

$\alpha =$ 0,720

α : Alfa de Cronbach
 k : Número de ítems
 V_i : Varianza de cada ítem
 V_t : Varianza del total

ANEXO N°6

CONSENTIMIENTO INFORM

Lima, 26 de Setiembre de 2023

Sra. licenciada Melba Barnett Guillen jefa de enfermeros de la Clínica Monteluz ubicada en Lima - Puente Piedra.

De mi mayor consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarle en nombre propio y de la carrera de **Enfermería**– Sede Los Olivos de la Universidad Privada del Norte, a quien represento en calidad de director de Sede.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para la siguiente estudiante de la Facultad de **Ciencias de la salud** de nuestra casa de estudios:

Alumno (a)	Código de alumno
NAILEA GLORIA SOTELO GOMEZ	N00195535
ARACELY SANTOS LLUFIRE	N00187894

Realice la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "APEGO MADRE NIÑO EN UNA CLINICA DE PUENTE PIEDRA-LIMA,2022".

Cabe mencionar que la Universidad Privada del Norte se encuentra debidamente licenciada, y en cumplimiento de su rol en el ámbito de la investigación, ha establecido como líneas de investigación: (1) Salud pública y poblaciones vulnerables; (2) Desarrollo sostenible y gestión empresarial; (3) Tecnologías emergentes; las cuales sirven de orientación en los trabajos de investigación que realizan nuestros estudiantes. Asimismo, los resultados de estudio serán comunicados a su institución a fin de que pueda beneficiar a su organización.

Por lo expuesto y agradeciendo desde ya las facilidades que brinde a nuestros estudiantes, hacemos de su conocimiento que, en cumplimiento de los lineamientos de la ética de la investigación, los cuestionarios incluyen el consentimiento informado que se dará a conocer antes de recabar y/o registrar la información requerida.

Atentamente,

Director Académico
Sede Los Olivos