

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS
NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)
CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.”**

Tesis presentada por las Bachilleres
Perez Valdez, Maryory Alexandra
Chávez Curo, Karen Raquel
Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Obstetricia

Asesor:
Obst. Nieto Valencia, Lizbeth

Arequipa – Perú
2020

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 13 de octubre del 2020

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: **Mgter. RICARDINA FLORES FLORES**
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Ricardina Flores Flores
Dr. Alberto Cáceres Huambo
Mgter. Fabiola Meza Flores

Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR) CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.”

PRESENTADO POR:

Bach. Perez Valdez Maryory Alexandra


Bach. Chávez Curo Karen Raquel

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.
Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.


Atentamente.



.....
Dictaminador
Mgter. Ricardina Flores Flores



.....
Dictaminador
Dr. Alberto Cáceres Huambo



.....
Dictaminador
Mgter. Fabiola Meza Flores

DEDICATORIA

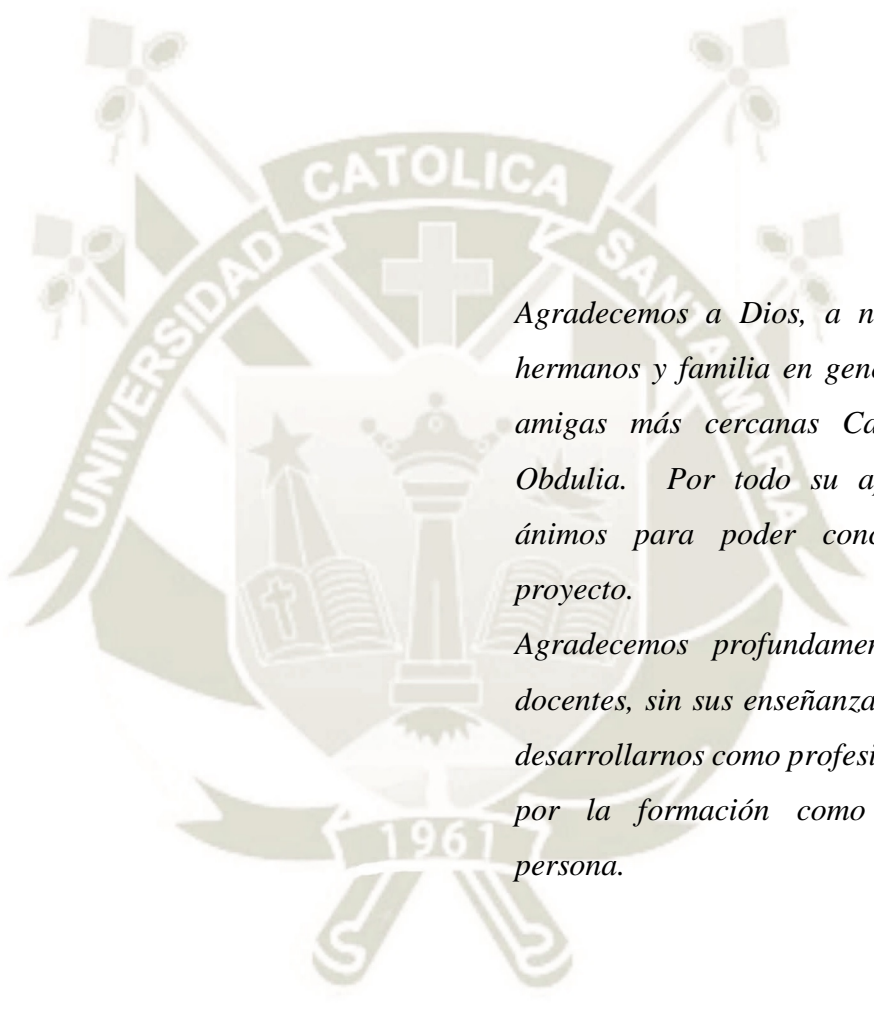
Dedico este proyecto en primer lugar a Dios, por darme fe y confianza en mí misma para lograr mis objetivos. A mis padres por ser los pilares más importantes en mi vida, sin ellos no hubiese conseguido ser lo que soy ahora. A mi abuelita y hermano por bríndame su apoyo y amor incondicional durante todo este tiempo. A mi familia en general por todo su apoyo y cariño.

Maryory Perez

Dedico este proyecto principalmente a Dios, a mi abuelita Raquel, a mi mamá, mis dos hermanos. Quienes son las personas más importantes en mi vida. Amigos y familiares cercanos que están presentes a lo largo de mi vida.

Karen Chávez

AGRADECIMIENTOS



Agradecemos a Dios, a nuestros padres, hermanos y familia en general, a nuestras amigas más cercanas Carroll, Janeth y Obdulia. Por todo su apoyo y buenos ánimos para poder concluir con este proyecto.

Agradecemos profundamente a nuestros docentes, sin sus enseñanzas no podríamos desarrollarnos como profesionales. Gracias por la formación como profesional y persona.

Maryory Pérez y Karen Chávez

“Nada tiene tanto poder para ampliar la mente como la capacidad de investigar de forma sistemática y real todo lo que es susceptible de observación en la vida”.

Marco Aurelio



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el tipo de apego hacia la interna de Obstetricia y Puericultura por los niños del CAR Chaves de la Rosa de 12 a 36 meses, evaluar el grado de apego seguro, de apego evitativo y apego perturbado.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de campo, con diseño descriptivo y corte transversal. Teniendo como grupo de estudio a 11 niños cuyas edades oscilan entre 12 y 36 meses durante los meses de Enero a Marzo del 2020 en el CAR Chaves de la Rosa. Se empleó las técnicas comunicacional y observacional. Teniendo como instrumento la escala de apego P.A.S.E debidamente validada por Rodríguez y Oiberman (2010).

RESULTADOS: En cuanto al apego hacia la interna de Obstetricia por parte de los niños de 12 a 36 meses de edad del CAR Chaves de la Rosa, se obtuvo que un 72,7% de los niños presenta un apego seguro, un 27,3% un apego evitativo y no evidenciándose un apego perturbado.

CONCLUSIÓN: Se logró evidenciar el porcentaje de apego seguro en los niños del CAR Chaves de la Rosa hacia la interna, cuyos resultados fueron de un 72.7%. En cuanto al apego de tipo evitativo el porcentaje fue de un 27,3% y con respecto al tipo de apego perturbado no se llegó a evidenciar. Siendo el apego seguro el que tiene más predominancia en el niño.

PALABRAS CLAVE: Apego en niños hacía personal internista, Interna de Obstetricia y Puericultura, Niño del Centro de Atención Residencial Chaves de la Rosa.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the type of attachment to the intern of Obstetrics and Childcare by CAR Chaves de la Rosa from 12 to 36 months, evaluate the degree of secure attachment, avoidant attachment and disturbed attachment.

MATERIAL AND METHODS: Field study, with descriptive design and cross section. Having as a study group 11 children whose ages range between 12 and 36 months during the months of January to March 2020 at CAR Chaves de la Rosa. Communicational and observational techniques were used. Using the P.A.S.E attachment scale as an instrument duly validated by Rodríguez and Oiberman (2010).

RESULTS: Regarding the attachment to the Obstetrics intern by children from 12 to 36 months of age of CAR Chaves de la Rosa, it was obtained that 72.7% of the children present a secure attachment, 27.3 % an avoidant attachment and not showing a disturbed attachment.

CONCLUSION: It was possible to show the percentage of secure attachment in the children of CAR Chaves de la Rosa towards the inmate, whose results were 72.7%. Regarding the avoidant type of attachment, the percentage was 27.3% and regarding the type of disturbed attachment it was not evidenced. Being the secure attachment the one that has more predominance in the child.

KEY WORDS: Attachment in children to internist staff, Intern of Obstetrics and Childcare, Child of the Chaves de la Rosa Residential Care Center.

INTRODUCCIÓN

La primera infancia llega a ser considerada la etapa de desarrollo más importante en todo el ciclo de vida de un individuo, un adecuado desarrollo a temprana edad saludable en lo físico, socioemocional y lingüístico cognitivo es fundamental para alcanzar el éxito y la felicidad no solo durante la infancia sino a lo largo de toda la vida. Centrándonos en el área socioemocional del niño, desde el nacimiento se crea un lazo afectivo, el cual a medida que pase el tiempo se va fortaleciendo y así formando un tipo de apego. Lo ideal es que todos los niños y niñas desarrollen su apego con la ayuda y presencia de los padres. En nuestro país lamentablemente esta no es la situación, cerca de 15 mil menores peruanos son abandonados y acogidos en los 400 albergues públicos y privados del país (1).

En el caso de los niños albergados del CAR Chaves de la Rosa, el apego llega a ser de mucha importancia para que este mismo pueda desarrollar relaciones interpersonales en el presente y futuro, tanto con su cuidador; quien está tomando el rol de madre, nosotras como internas que laboramos en el desarrollo del niño y la sociedad en general. Cabe mencionar que también cumple un rol importante la interna de Obstetricia y Puericultura quien creará un clima organizacional agradable tanto para ella como para el entorno, en este caso la presencia de los niños del CAR Chaves de la Rosa (2).

Por lo cual existe una necesidad de incorporar el apego como un eje central de las intervenciones tempranas, empoderando a los miembros que conforman el entorno del niño, dándoles a conocer la forma adecuada que permita tener una interacción positiva y significativa, por medio de reconocimiento de las necesidades del niño, logrando fortalecer su sensibilidad y la capacidad para regularizar y establecer las interacciones que potenciarán el desarrollo integral. Ante la problemática anteriormente descrita y siendo para obstetricia el apego un factor indispensable y elemental para el crecimiento y desarrollo de los niños, surge la necesidad de realizar la presente investigación (1).

ÍNDICE

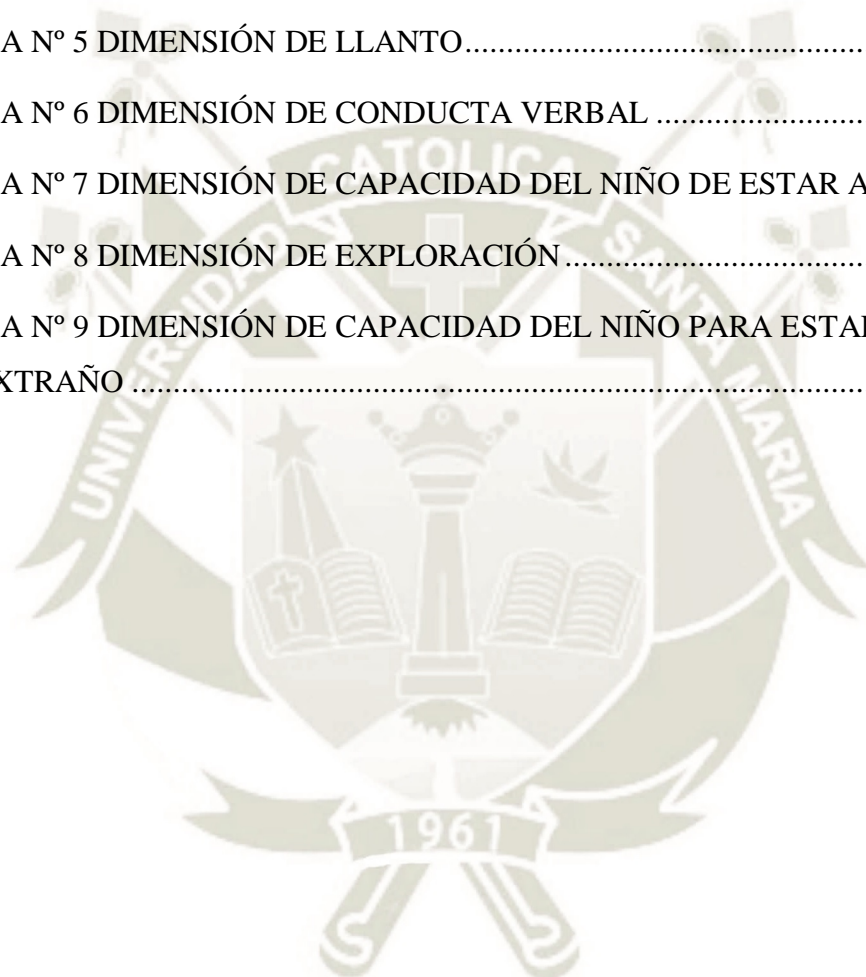
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. ENUNCIADO:	2
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA:.....	2
1.2.1. ÁREA DE CONOCIMIENTO.....	2
1.2.2. ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	2
1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS	3
1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	3
1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.3.1. Relevancia Social:	3
1.3.2. Interés personal:.....	3
1.3.3. Factibilidad:.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	5
3.1.1. BASES TEÓRICAS	5
1. LA INTERNA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.....	5
2. APEGO.....	7
2.1. DEFINICIÓN.....	7
2.2. ESTABLECIMIENTO DEL APEGO.....	8
2.3. PROCESO DEL APEGO	11
2.4. TIPOS DE APEGO	13
2.5. IMPORTANCIA DEL APEGO.....	15
2.6. APEGO EN NIÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ORFANDAD	16
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	18

3.2.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
3.2.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	19
3.2.3.	ANTECEDENTES LOCALES	20
4.	HIPÓTESIS	21
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		22
1.	TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	23
1.1.	TÉCNICA.....	23
1.2.	INSTRUMENTOS.....	23
1.2.1.	ESCALA DE APEGO P.A.S.E (PROCEDIMIENTO ARGENTINO DE LA SITUACIÓN EXTRAÑA)	23
1.3.	MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	26
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	26
2.1.	UBICACIÓN ESPACIAL.....	26
2.1.1.	PRESICIÓN DEL LUGAR.....	26
2.1.2.	CARACTERISTICAS DEL LUGAR:	26
2.1.3.	DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR:.....	26
2.2.	UBICACIÓN TEMPORAL	26
2.2.1.	CRONOLOGÍA:.....	26
2.2.2.	VISIÓN TEMPORAL:	26
2.2.3.	CORTE TEMPORAL:.....	26
2.3.	UNIDADES DE ESTUDIO	27
3.	ESTRATEGIA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.1.	ORGANIZACIÓN.....	27
3.2.	RECURSOS	27
3.2.1.	HUMANOS.....	27
3.2.2.	FÍSICOS:.....	27
3.2.3.	FINANCIEROS:.....	27
3.3.	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
4.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	28
4.1.	NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	28
4.1.1.	TIPO DE SISTEMATIZACIÓN:.....	28

4.1.2. PLAN DE OPERACIONALIZACIÓN	28
4.1.3. PLAN DE ANÁLISIS.....	28
CAPITULO III RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	54
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	55
ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO POR PARTE DEL CAR CHAVES DE LA ROSA	56
ANEXO N° 3 SOLICITUD PARA USO DE PUERICULTORIO SAN RAMÓN NONATO	57
ANEXO N° 4 PROTOCOLO DE PUNTUACIÓN DEL P.A.S.E.....	58
ANEXO N° 5 DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR	61
ANEXO N° 6 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	62

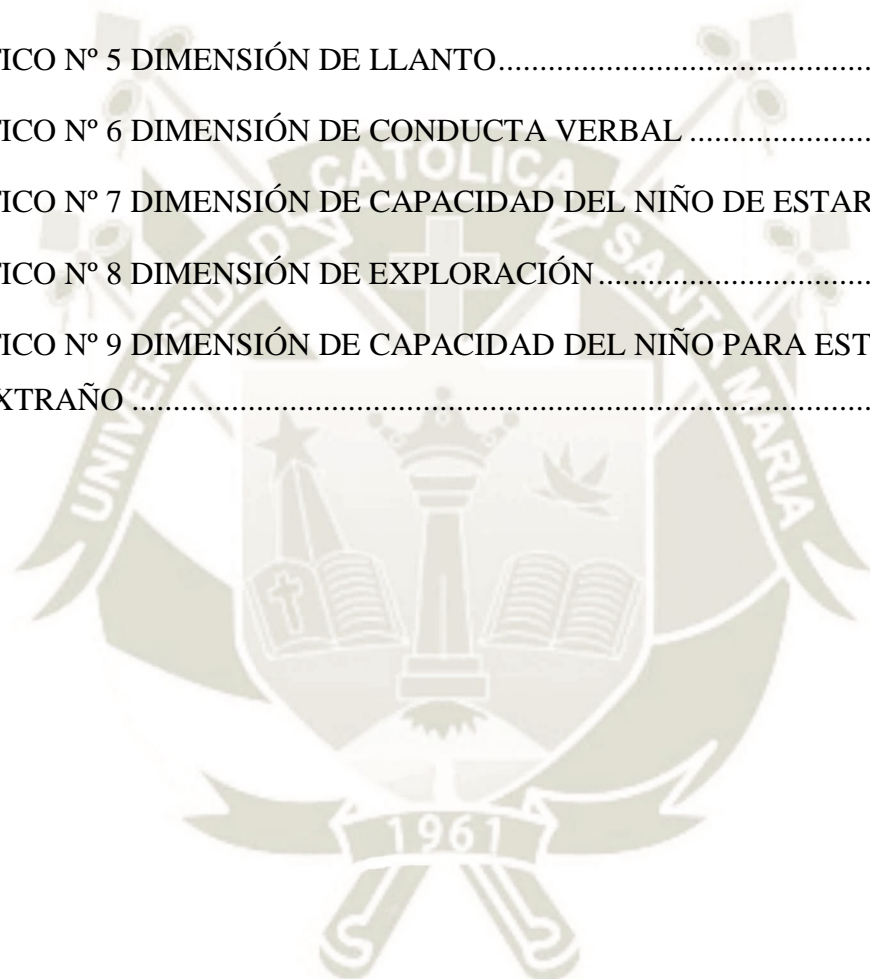
ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 PREDOMINANCIA SEGÚN EL TIPO DE APEGO EN EL NIÑO	30
TABLA N° 2 DIMENSIÓN DE PROXIMIDAD.....	32
TABLA N° 3 DIMENSIÓN DE POSTURA CORPORAL	34
TABLA N° 4 DIMENSIÓN DE CONDUCTA VISUAL.....	36
TABLA N° 5 DIMENSIÓN DE LLANTO.....	38
TABLA N° 6 DIMENSIÓN DE CONDUCTA VERBAL	40
TABLA N° 7 DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DEL NIÑO DE ESTAR A SOLAS.....	42
TABLA N° 8 DIMENSIÓN DE EXPLORACIÓN.....	44
TABLA N° 9 DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DEL NIÑO PARA ESTAR SOLO CON UN EXTRAÑO	46



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 PREDOMINANCIA SEGÚN EL TIPO DE APEGO EN EL NIÑO	31
GRÁFICO N° 2 DIMENSIÓN DE PROXIMIDAD	33
GRÁFICO N° 3 DIMENSIÓN DE POSTURA CORPORAL	35
GRÁFICO N° 4 DIMENSIÓN DE CONDUCTA VISUAL.....	37
GRÁFICO N° 5 DIMENSIÓN DE LLANTO.....	39
GRÁFICO N° 6 DIMENSIÓN DE CONDUCTA VERBAL	41
GRÁFICO N° 7 DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DEL NIÑO DE ESTAR A SOLAS ...	43
GRÁFICO N° 8 DIMENSIÓN DE EXPLORACIÓN	45
GRÁFICO N° 9 DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DEL NIÑO PARA ESTAR SOLO CON UN EXTRAÑO	47





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO:

Apego hacia las internas de Obstetricia y Puericultura por los niños de 12 a 36 meses en el Centro de Atención Residencial (CAR) Chaves de la Rosa, Enero – Marzo 2020.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. ÁREA DE CONOCIMIENTO

1.ÁREA GENERAL: Ciencias de la Salud

2.ÁREA ESPECÍFICA: Puericultura

3.LÍNEA: Apego

1.2.2. ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	CATEGORIA
Apego	Relación afectiva	Relación afectiva entre el niño y la Interna de Obstetricia y Puericultura	Apego seguro
			Apego evitativo
			Apego perturbado

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

1. ¿Cuál es el porcentaje de apego seguro en los niños de 12 a 36 meses hacia la interna de Obstetricia y Puericultura?
2. ¿Cuál es el porcentaje de apego evitativo en los niños de 12 a 36 meses hacia la interna de Obstetricia y Puericultura?
3. ¿Cuál es el porcentaje de apego perturbado en los niños de 12 a 36 meses hacia la interna de Obstetricia y Puericultura?

1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, transversal y prospectivo.

1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Relevancia Social:

Al realizar este trabajo de investigación, no solo se quiere dar a conocer cuán importante es el lado afectivo del niño, sino también saber quiénes son parte de su desarrollo emocional. Se quiere dar a entender que estos niños requieren de cariño, afecto y no solo de cuidados personales. En el caso de la interna de Obstetricia queremos dar a conocer que su presencia y desempeño como estudiante durante su estancia en el CAR es de igual importancia que la de las mamás cuidadoras o personal que labora en la institución pues está en contacto directo con los niños, con quienes llega a desarrollar un tipo de apego.

1.3.2. Interés personal:

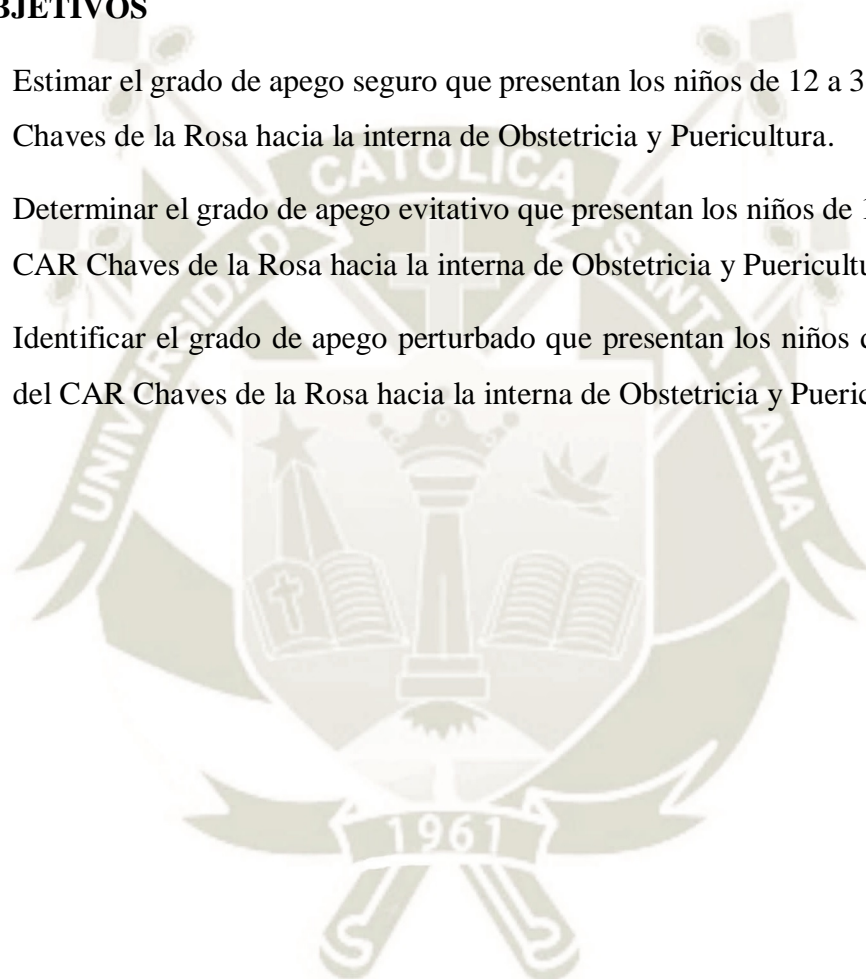
Se sabe que la gran mayoría de niños del CAR se encuentran en orfandad. Es así que durante la rotación de internado en la institución, nace la idea de querer conocer qué tipo de apego presenta el niño hacia la interna, pues debido a la convivencia continua que tienen ambos llegan a entablar un vínculo afectivo. En donde el niño tiende a percibir como figura materna a la interna o la madre cuidadora.

1.3.3. Factibilidad:

Se puede realizar dicha investigación debido a que realizamos una rotación durante el internado, en el cual nosotras realizamos nuestro trabajo y actividades en el CAR Chaves de la Rosa, por lo cual tenemos acceso y contacto con los niños de 12 a 36 meses y es factible poder ejecutar la escala de Apego a los niños.

2. OBJETIVOS

- Estimar el grado de apego seguro que presentan los niños de 12 a 36 meses del CAR Chaves de la Rosa hacia la interna de Obstetricia y Puericultura.
- Determinar el grado de apego evitativo que presentan los niños de 12 a 36 meses del CAR Chaves de la Rosa hacia la interna de Obstetricia y Puericultura.
- Identificar el grado de apego perturbado que presentan los niños de 12 a 36 meses del CAR Chaves de la Rosa hacia la interna de Obstetricia y Puericultura.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. BASES TEÓRICAS

Al hablar de la teoría del apego como un área novedosa de la psicología del desarrollo debemos remitirnos directamente sobre su fundador John Bowlby, que en conjunto con Mary Ainsworth han dedicado gran parte de su vida profesional para la construcción y consolidación de dicha teoría. Se puede plantear que la teoría del apego es el resultado del trabajo conjunto de los autores antes mencionados. Por lo tanto, lejos de encontrarnos frente a una simple conducta instintiva que aparece siempre de forma semejante ante la presencia de un determinado estímulo o señal, el apego hace referencia a una serie de conductas diversas, así como la intensidad, desempeño y morfología de sus manifestaciones, va a depender de diversos factores contextuales e individuales (3).

1. LA INTERNA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

La carrera de Obstetricia y Puericultura consta de 08 Semestres Académicos y 03 rotaciones de Internado, las cuales son:

- Internado Obstetricia.
- Internado Obstetricia comunitaria.
- Internado Obstetricia Materno Perinatal (4).

El internado de obstetricia es un periodo de transición en el cual es muy importante resaltar el trabajo organizacional de las internas. Tomando en cuenta el plan de estudios, la interna está sujeta a supervisión y evaluación. Durante las rotación del internado de Obstetricia Materno Perinatal, encontramos el trabajo que realiza la interna en el CAR Chaves de la Rosa, el cual tiene una duración de 90 días. El Chaves de la Rosa fue fundado por el Obispo de Arequipa Sr. D. D. Pedro José Chaves de la Rosa Galván y Amado. Hoy en día es llamado “Centro de Atención Residencial Chaves de la Rosa”. Creado el 08 de diciembre de 1924, es un programa de bienestar de la Sociedad de Beneficencia Pública de Arequipa, se recibe en albergue provisional a niños huérfanos, abandonados y en peligro físico y moral, los

cuales reciben alimentación, vestido, educación, salud preventiva, orientación psicosocial, recreación, cultura y sobre todo afecto, cariño y calor de hogar, hasta lograr su inserción en el seno familiar (2).

Durante la estancia de la interna en el CAR, se tiene que cumplir con unos indicadores de evaluación que les brinda la coordinadora de internado. Algunos de los indicadores son los siguientes:

- I. **ÁREA CONCEPTUAL:** El cual consiste básicamente en los conocimientos básicos de los temas a desarrollar, criterio clínico y habilidad intelectual con los niños.
- II. **ÁREA PROCEDIMENTAL:** Este indicador, evalúa la iniciativa, la destreza en el examen físico del niño y destreza en la aplicación de un test o alguna técnica que la interna utilice para estimular al niño.
- III. **ÁREA ACTITUDINAL:** Se evalúa la responsabilidad, ética, relaciones interpersonales con el equipo de salud o asistencial que labora en la institución, la presentación de las internas (uniforme de internado), asistencia y puntualidad (5).

Las internas realizan actividades y se proponen metas u objetivos que deben ser cumplidas al terminar la rotación. La mayoría de los objetivos son el desarrollo psicomotor, social y lenguaje del niño. A inicios de esta rotación a cada interna se le asigna 3 a 4 niños, con lo cuales tienen que desarrollar un cotejo de actividades que les asigna la coordinadora de la rotación. El horario que cumplen las internas es de lunes a domingo, existen dos tipos de horario:

- A. Turno mañana: 07:00 a 12:30
- B. Turno tarde: 13:00 a 18:30 (6).

A. TURNO MAÑANA

La interna ingresa al CAR a las 7:00, ayuda a despertar a los niños para posteriormente realizarle un aseo personal a cada uno de ellos (lavado de manos y cara; vestimenta y calzado). Mientras tanto la madre cuidadora se dirige a repostería donde se le prepara la dieta correspondiente a cada niño. Al promediar las 8:00 se sirve el desayuno, los niños que pueden por sí solos son llevados a un pequeño comedor, mientras los más pequeños son alimentados por las internas. A las 9:00 cada interna se

dirige al Puericultorio con uno de los niños que se le ha sido asignado como anteriormente se mencionó, no dejando de lado el cuidado de los niños que están en la cuna. A las 11:00 los niños reciben su almuerzo e igualmente son distribuidos. Al promediar de las 12:00 cuando los niños terminan de almorzar, cada interna se encarga de llevar al niño a su respectiva cuna y mecerlo hasta que el niño quede dormido (6).

B. TURNO TARDE

El ingreso de la interna es a las 13:00 hrs, de igual manera ayuda a despertar a los niños. Durante el transcurso de la tarde la interna está en contacto con el niño, crea juegos dinámicos, visualización de videos infantiles. Así mismo la interna también puede estimular al niño en el Puericultorio San Ramon Nonato. Después de todas las actividades realizadas en la tarde, a las 16:00 hrs los niños regresan a la cuna para recibir su cena, de igual manera se los distribuye. A las 18:00 hrs los niños son llevados a sus respectivas cunas, para posteriormente entregarles un biberón con leche, de igual manera se está presente hasta que concilien el sueño. Si alguno de los niños necesita ser llevado a un centro de salud, ya sea por una revisión médica cotidiana o emergencia, la interna acompaña al infante. Si el niño es hospitalizado, las internas se turnan para que una pueda ocupar el turno día, tarde o noche (6).

2. APEGO

2.1. DEFINICIÓN

El apego según Bowlby es una conducta modelada que se desarrolla entre dos personas la cual permite un vínculo afectivo por medio de la interacción y contacto con una figura específica o cercana. Así mismo el apego les permite a los niños buscar proximidad y cercanía con sus cuidadores, provee seguridad emocional en el niño para que este pueda desarrollar su personalidad adecuadamente a lo largo de la infancia hasta la adultez (7).

Según Craig, es un afecto que opera en ambas direcciones. El apego es un vínculo afectivo que desarrolla el niño con los padres o cuidadores que brinda seguridad emocional, confianza y protección (3).

Según Ainsworth, el apego es un vínculo que se da entre el niño y otro individuo, este va evolucionando de forma gradual desde el momento del nacimiento. El desarrollo de la personalidad se caracteriza por sentimientos y vínculos mutuos emocionales sólidos (8).

Así mismo, para MacDonald, el apego es un vínculo afectivo recíproco y duradero entre un infante y su cuidador, satisfaciendo las necesidades básicas del niño para asegurarle confianza, seguridad y promueve la supervivencia del bebé (9).

Para Schaffer es un mecanismo innato entre el infante y el cuidador, se puede manifestar con el llanto, miradas, caricias y más que todo cuando el cuidador responde a las necesidades básicas del bebé, el objetivo del apego es el mantenimiento de cercanía y proximidad en momentos de estrés ya que esto brinda seguridad y confianza (3).

2.2. ESTABLECIMIENTO DEL APEGO

Bowlby señala que el apego evoluciona desde el nacimiento hasta los 2 años de edad. El infante en los primeros meses de vida no muestra ansiedad ante la separación de la madre, posee una conducta de respuesta hacia los estímulos que la madre le provee, aunque por lo general luego de los 6 meses el niño puede desarrollar múltiples apegos, no obstante, el infante reconoce el tipo de apego seguro en la madre, por lo cual el infante se siente molesto cuando se le deja en compañía de una persona extraña.

Ainsworth indica que, por medio de las interacciones del infante con la madre, el niño llega a formar un modelo y una conducta sobre como la madre debería de tratarlo. El apego seguro refleja confianza y seguridad; el apego inseguro desconfianza e inseguridad. Los niños con apego seguro han aprendido a sentirse a gusto y en confianza con sus cuidadores y llegando a obtener lo que necesitan, sin embargo, cuando el cuidador solo se encuentra disponible en ciertas ocasiones hace más propensa la aparición de miedo y desconfianza en el niño.

Para Stassen el apego aumenta desde las ocho semanas de vida del infante, cuando este dirige conductas y actitudes hacia su madre, estos son satisfactorios cuando la madre responde afectivamente a las necesidades

que el infante le está dando a conocer por medio de las conductas o actitudes. Los niños que presentan apego seguro es porque la madre se ha tomado el tiempo de poder responder a las necesidades por medio de sensibilidad y cercanía. Los niños que poseen apego inseguro es debido a que la madre se muestra ansiosa y no sabe interpretar las reacciones y los llantos de su bebe.

En el caso del maltrato infantil, en estos niños asustados ocurre un colapso de mecanismos comportamentales para tolerar la frustración y la pérdida de confianza en un cuidador impredecible y asustante. Tienen problemas en la edad escolar por su falta de capacidad social y cognitiva. Entonces estamos frente a un panorama de acuerdo a las ideas de Bowlby en cuanto a las repercusiones de las relaciones tempranas que tienen madre e hijo que dejan huellas a largo plazo en la salud mental del individuo. Si a esto agregamos los estudios contemporáneos de la neurociencia acerca del desarrollo del cerebro hasta la adultez, vemos que los cambios en niveles estructurales y comportamentales son notables (10).

El vínculo de apego está caracterizado por una serie de conductas, representaciones mentales y sentimientos:

- **Conductas:** intentan conseguir o mantener la proximidad con las personas a que está apegado y se manifiestan con llamadas (lloros, vocalizaciones, gestos), contacto íntimo táctil, abrazos, mimos; vigilancia y seguimiento de las personas que establecen el vínculo (visión a distancia, etc.). El repertorio de conductas es muy amplio y va aumentando con el desarrollo del niño/a y el adolescente (al mismo tiempo depende de la particularidad de cada sujeto humano y del tipo de reacción afectiva del adulto que interactúa con él).
- **Representaciones mentales:** el apego supone una construcción de un modelo mental de la relación. Los contenidos más importantes son los recuerdos que va dejando, el concepto que se tiene de la figura de apego y de sí mismo y las expectativas sobre la propia relación. Al inicio son procesos mentales experienciales y hechos de sensaciones, después son representaciones mentales.

- **Sentimientos:** asociados a las personas con las que el niño/a está vinculado. Si el bebé y el adulto readecuan serán de bienestar, placer, proximidad y contacto y serán de ansiedad cuando tienen lugar separaciones o dificultades para establecer contacto (11).

Perduran a lo largo de toda la vida. Los aspectos básicos que definen la generación de apego y establecimiento de vínculo son:

- **Sintonía:** el estado interno de los progenitores se halla en sintonía con los del hijo. Se acompaña de señales no verbales. Winnicott lo definió muy bien: preocupación maternal primaria o holding.
- **Equilibrio:** el niño equilibra y regula su cuerpo, las emociones y los estados mentales a través de la sintonía con los progenitores.
- **Coherencia:** el sentido de integración que adquiere a través de la relación con sus progenitores hará que se sienta integrado y en conexión con los demás (11).

Cuando el infante vive la experiencia de afecto y entonamiento por parte del adulto, recibe la definición que hace el adulto de su estado. Gracias a esto reconoce subjetivamente su estado interno y si el afecto es displacentero, el infante vivencia y experimenta qué procedimientos utiliza el adulto para disminuirlo o eliminarlo. El pequeño pone en acción los mismos procedimientos incorporados como memoria procedimental y reforzados por la intersubjetividad, por el deseo de ser igual que el adulto, o sea, por identificación primaria al otro mejor dotado para la adaptación. Poco a poco experimenta que una acción va seguida de un estado afectivo (alegría al completar una tarea, malestar al perder un juguete deseado, miedo si se aleja mucho de un adulto conocido, bienestar de haber hecho algo bien, al compartir una experiencia...). El experimentar estas secuencias afectivas hace presuponer la emergencia de un self propio como agente, como sujeto de la acción. Esto es la base de la identidad, el concepto de sí mismo (la capacidad de entenderse como uno, entero, separado y diferente de los otros, con un pensamiento propio) y de la empatía social (comprender los estados mentales de los otros respondiendo de acuerdo al feedback que se genera). Igualmente, el conectar con el otro hace que la valoración que

haga de sí mismo dependa de la valoración que los otros hacen de él. El vínculo madre-hijo se crea incluso antes de nacer el niño, nace como una unión puramente biológica que se desarrolla hasta convertirse en una unión simbólica que ejercerá de referente para vínculos posteriores. O los vínculos sirven para estructurar la realidad del individuo, sirven como marco de referencia, estableciendo límites y prohibiciones. Los vínculos llevan asociados fantasías que son compartidas por sus miembros y que son el material principal del contenido psicológico de los mismos (11).

2.3. PROCESO DEL APEGO

El apego es mutuo, funciona en ambas direcciones, consiste en compartir experiencias, emociones y sentimientos para de esta forma llegar a concretar un lazo afectivo. Ainsworth llega a identificar que las actitudes y acciones que el niño posee con el cuidador va hacer que este tenga conductas que favorezcan el apego, los comportamientos del niño como las sonrisas, el balbuceo, el llanto invitan a respuestas afectivas (8).

Se caracteriza por la búsqueda de proximidad con las personas con las que está vinculado y los contactos sensoriales privilegiados que se establecen entre el niño-a y cuidadores principales. La presencia de a figura de apego aporta una base segura que favorece la exploración por parte del niño. Ante la separación, el niño experimenta ansiedad, que se manifiesta por una activación de los esfuerzos para atraer a la figura de apego, seguidos de sentimientos de protesta, desolación y abandono frente a su pérdida (12).

De la misma manera Bowlby asegura que el bebé desde el momento en que nace presenta conductas programadas y esto hace que los padres se mantengan disponibles y sensibles a lo que ellos necesiten. Bowlby afirmó que las conductas programadas van por igual en el niño y el cuidador, lo que esto produce una cercanía física, el afecto y el bienestar.

Sears llegó a afirmar que los primeros vínculos afectivos se propiciaban cuando: se mantiene el bebé cerca del cuerpo de la madre, se comparte el sueño, se amamanta al bebé, se responde a sus necesidades y se establece una conexión temprana (8).

Estas son las fases de la construcción del apego:

- 0 – 6 meses: Se produce la construcción y reconocimiento de la figura de apego.
- 6 meses – 3 años: Comienza la experimentación y regulación del apego:
 - Mediante la búsqueda ante amenaza.
 - Es posible el alejamiento y la exploración en momentos o fases “tranquilas”.
 - Al final del 1º año se produce la internalización de la relación de apego; se produce la estabilidad no sólo en el niño-a sino también dentro de la familia.
- 3 años en adelante: Activación del apego:
 - La figura de apego es percibida como “separada”, lo cual genera comportamientos complejos activadores del apego para evitar la separación. Es un mecanismo más sutil y cualitativamente distinto del enfado o la rabia.
- Adolescencia: Desapego, duelo y reapego. En la etapa adolescente se produce una turbulencia generada por la complejidad de su desapego de las figuras parentales. El adolescente tiene que aprender a tolerar el duelo de esta pérdida. De este modo se produce el reapego a nuevas figuras (tanto adultos como pares).
- Vida adulta: apego entre pares. En la pareja se produce la manifestación del apego entre iguales, que no predomina tanto como en la infancia (3).

2.4. TIPOS DE APEGO

Ainsworth indica que para que un niño desarrolle apego se necesitan tres condiciones básicas:

- a) Capacidad del infante para diferenciar a la madre y a otra figura de apego de los demás.
- b) Buena interacción con la madre.
- c) Habilidad del infante para pensar que una persona posee una existencia independiente y permanente (3).

Primera clasificación de apego infantes y lo divide en cuatro patrones específicos: seguro, evitativo, desorganizado y ambivalente. Ainsworth y Bell evaluaron la calidad del apego durante los dos primeros años de vida mediante el experimento que denominaron “Situación Extraña”: observaron el modo en que el niño organizaba su conducta en relación con su madre durante una serie de episodios estresantes ensayados, de corta duración. Estos episodios incluían una situación desconocida, el encuentro con una persona extraña o desconocida y finalmente la separación de su madre por un corto espacio de tiempo. Establecieron una distinción fundamental entre apego seguro e inseguro, a través de la capacidad del niño para utilizar la figura de apego como base para poder explorar su entorno y la forma de reaccionar ante el retorno de la madre (3).

A. APEGO SEGURO

El niño tiene confianza en la comprensión, disponibilidad y ayuda que la figura parental le brindara en situaciones adversas. Se siente animado a explorar el mundo. Este esquema se lo proporciona una figura parental, quien generalmente es la madre. Ella es la más disponible, atenta a las señales del niño y preparada a responder. Manifiesta una búsqueda activa de contacto con la madre y ofrece respuestas adecuadas ante ella. Expresa una amplia serie de sentimientos positivos y negativos. Este tipo de apego invoca sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza. Algunos estudios realizados ofrecen interesantes conclusiones que complementan la visión del apego aportando las

conductas de los padres-madres de los niños identificados en las tipologías anteriores. En el caso de los padres y madres de niños con apego seguro, aquellos se muestran disponibles, ofreciendo contacto al niño cuando llora. Responden de forma simultánea al estado emocional. Son capaces de visualizar las necesidades del infante en sí mismas, y no como necesidades propias o ataques a su integridad. Sus propias narraciones de las historias de apego son coherentes (3).

B. APEGO INSEGURO HUIDIZO – EVITATIVO

El niño tiende a ignorar a su madre. A su vez. Muestran mayor ansiedad o al menos igual comportamiento frente los padres y figuras extrañas. Manifiestan una impresión general de indiferencia con el adulto. Parecen intentar vivir la propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, dando tendencia a la autosuficiencia, y con una ausencia casi total de expresiones de miedo, malestar o rabia. Los padres se relacionan con el niño con una mezcla de angustia, rechazo y hostilidad. La madre o cuidador principal reacciona sintiéndose amenazada por el llanto o necesidades insatisfechas del niño, no controla la situación para actuar en consecuencia. Ante ello, niegan las necesidades del niño: toman distancia con el estado emocional del niño, forzándolo a modificar su estado emocional o distorsionando los sentimientos en otros más tolerables (3).

C. APEGO INSEGURO ANSIOSO- AMBIVALENTE

El niño no tiene la certeza de que la figura parental esté preparada a responder. La presencia de la madre no le calma después de una ausencia corta. Manifiesta ambivalencia: puede reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando la interacción, y enseguida buscar ansiosamente el contacto. Se da un balance entre búsqueda y rechazo de la madre. Propenso a la angustia de separación. Por ello, tienden a aferrarse a la madre. La exploración del mundo les genera ansiedad, que genera a su vez una ausencia de conductas exploratorias. Esta modalidad de apego se crea debido a una figura parental que unas veces está disponible y otras no. También la propician las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control. Se dan de forma prolongada y exagerada episodios de rabia, miedo y

malestar. El elemento que más llama la atención es la falta de sincronía emocional con el niño. Los padres pueden no responder a las necesidades de los niños, pero no los rechazan (3).

D. APEGO INSEGURO DESORGANIZADO – INDISCRIMINADO

El niño se apega o se desapega para apegarse a otro, pero siempre de manera superficial, se produce un modelo de vinculación utilitario ante rupturas anteriores, para protegerse de la frustración y de la vulnerabilidad. Se produce por tanto una relación desorganizada y cambiante con los adultos, mediante comportamientos aparentemente casuales, confusos y desorganizados. Hay un balance desorganizado entre búsqueda y evitación. Es frecuente el estilo parental violento, desconcertante e impredecible. Se produce aquí una paradoja: si el niño quiere acercarse buscando apego, provoca ansiedad en el progenitor; si se aleja, éste se siente provocado, y encauzara su ansiedad mediante comportamientos hostiles y rechazo (3).

2.5. IMPORTANCIA DEL APEGO

Bowlby manifiesta que es importante para salud mental del niño que experimente una relación íntima, amorosa y afectiva con la madre o cuidadora para que así en los primeros años de vida comiencen a fomentar bases seguras y de confianza para el desarrollo de una personalidad adecuada y segura. De la misma forma indica que es sumamente importante mantener una autoridad (3).

El desarrollo de un apego seguro para el infante es esencial para su futuro ya que desde el momento que el niño lo desarrolla comienzan a desenvolverse conductas y actitudes como:

- Una independencia saludable.
- Aprender a dar y a recibir.
- Sentimiento de confianza y seguridad (13).

Por otra parte, ven a sus padres o a sus cuidadores como un consuelo y una figura sólida de la cual se pueden apoyar para el transcurso de su vida y así de esta manera se vuelven adultos competentes seguros y sensibles. De

la misma forma indica que es sumamente importante mantener una autoridad con el niño desde sus primeros años para que de esta forma pueda haber una forma de reforzamiento positivo para el desarrollo de la personalidad del infante (3).

2.6. APEGO EN NIÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN ORFANDAD

El apego empezó a estudiarse de forma sistemática tras la II Guerra Mundial, debido a la preocupación de la OMS por los niños que perdieron a sus padres durante dicha guerra. Han quedado muchos niños huérfanos y existe un interrogante sobre su desarrollo futuro y cómo puede afectarles la pérdida de los padres en su desarrollo físico, intelectual y emocional. La Organización Mundial de la Salud encarga al equipo de la Clínica Tavistock, en Inglaterra, que comience un estudio con el fin de proporcionarles asesoramiento sobre la salud mental de los niños sin hogar. En este equipo se encontraba John Bowlby. Fue quien desarrolló la teoría del apego a partir de su trabajo con delincuentes juveniles, a los que había atendido en una clínica especializada en niños con problemas. Allí observó que los niños que robaban no eran aquellos a los que habían dado de comer cuando tenían hambre, o consolado cuando lloraban, ni siquiera aquellos que habían dejado juguetes sin recoger. No eran ese tipo de niños que muchos consideran "mal criados". No tenía nada que ver con todo eso. Vio que el problema no era solo psicológico, sino también social y económico, y que, entre los factores psicológicos, destacaban "factores que inhiben la capacidad para formar relaciones". La falta de afecto era el problema más frecuente, especialmente entre los casos más graves, los que llevaban mucho tiempo robando con gran frecuencia: "niños que carecen del afecto normal, de vergüenza o de sentido de la responsabilidad". En cambio, de otros 44 niños que acudían a su clínica por otros problemas pero no habían robado, ninguna tenía un carácter "sin afecto", y sólo cinco habían sufrido largas separaciones de sus madres. Las teorías psicoanalíticas imperantes decían que lo que importa no son los hechos de la vida real, sino las fantasías del subconsciente, y que el psiquiatra no debe hablar con sus pacientes de lo que realmente les ha ocurrido, sino de sus sueños (14).

Eso le llevó a John Bowlby a hablar con expertos de todo el mundo.

- Anna Freud, que había estudiado a los niños evacuados de Londres durante los bombardeos.
- René Spitz, que había descrito el “hospitalismo”, los graves problemas mentales que sufren los niños pequeños ingresados en un hospital sin la compañía de su madre.
- Konrad Lorenz, el fundador de la etología, que estudiaba el vínculo madre-hijo en las aves.
- Harry Harlow, que estudiaba los efectos de la separación en las crías de mono (15).

La conducta de apego son las acciones que lleva a cabo el bebé o niño pequeño, con la finalidad de buscar la proximidad hacia una figura referente, como puede ser el llanto, la sonrisa, etc. En 1950, el equipo de la Clínica Tavistock, ofrece algunas conclusiones, como las siguientes:

- Consideramos esencial para la Salud Mental que el recién nacido y el infante tengan la vivencia de una relación cálida, íntima y continuada con la madre o sustituto materno permanente, en la que ambos hallen satisfacción y goce.
- No sirve cualquier tipo de relación establecida entre la madre y el niño, sino que ésta ha de ser cálida, íntima y continuada.
- Es necesario que la relación sea interiorizada por el bebé como una vivencia: el niño pequeño ha de sentir esa calidez, intimidad y continuidad de su madre a la hora de relacionarse con él.
- La figura de referencia que se vincula de una forma especial con el bebé puede ser otra persona diferente a la madre que la sustituye en sus funciones.
- Tanto la madre como el bebé han de hallar satisfacción en la relación que tienen. Por tanto, no es suficiente con ocuparse de los cuidados físicos del bebé (14).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

TÍTULO: “Los tipos de apego en niños de 2 a 3 años” Cuencas – Ecuador 2017.

AUTORES: Cartagena Vidal M., Fajardo Galarza L.

RESUMEN: Este estudio fue realizado con el fin de determinar el Tipo de apego en niños de dos a tres años de un Centro Infantil del Buen Vivir, CIBV, del cantón Chordeleg, mediante el empleo de una escala de apego para infantes.

OBJETIVOS: Identificar las interacciones naturales del niño con respecto a cuidadores y extraños, Comparar los tipos de apego por género y relacionar los tipos de apego por edad entre los niños analizados.

MATERIAL Y MÉTODOS: Para esto se trabajó con un total de 32 niños: 17 niñas y 15 niños de entre dos y tres años de edad, es decir de nivel Maternal 2, con su respectivo representante legal. El instrumento empleado fue la adaptación de la Situación Extraña de Ainsworth, realizada por Rodríguez y Oiberman (2010), denominada PASE, (Procedimiento Argentino de la Situación Extraña) la cual, se aplicó por parte de las autoras de la presente investigación.

DISEÑO: El enfoque seleccionado fue el cuantitativo, es un estudio de tipo descriptivo.

RESULTADOS: Obteniendo los siguientes resultados: El apego Seguro como predominante con un porcentaje del 50% de la población, luego aparece el apego Ambivalente (Perturbado) con un 34,38% y por último se encuentra el apego Evitativo con un 15,62% (16).

3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

TÍTULO: “Influencia del apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses. Institución educativa inicial CMDTE. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”. Cajamarca. 2015”.

AUTORA: Soriano Quiroz J.

RESUMEN: En este trabajo se estudió a niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca y a sus madres, sus adultos significativos principales.

OBJETIVOS: Determinar y analizar la influencia del tipo de apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses que se atiende en la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca durante el periodo comprendido entre mayo a agosto del 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS: La muestra fue obtenida por muestreo aleatorio simple, con un tamaño de 27 individuos para ser analizados. Se utilizó la técnica de la encuesta y la escala de desarrollo psicosocial del niño; ambos instrumentos fueron llenados por la investigadora en base a las respuestas verbales obtenidas de la madre y lo observado en el niño, respectivamente.

DISEÑO: Tipo de estudio observacional, descriptivo, analítico y correlacional.

LUGAR: Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca

RESULTADOS: El 51,9% de los niños evaluados mostró apego seguro, mientras que el 48,1% de los niños presentó apego inseguro, relacionado a niños con trastornos psicosociales. De los niños evaluados, 37% tuvo desarrollo psicosocial normal, mientras que el 63% de los niños evaluados tuvo como resultado trastorno del desarrollo psicosocial. En base a estos resultados principales, el 51,9% tuvo apego seguro; de ellos, el 42,9% tuvo desarrollo psicosocial normal, mientras que el 57,1% presentó trastorno del desarrollo psicosocial. Por otro lado, del 48,1% de niños con apego inseguro, el 30,8 % manifestó un desarrollo psicosocial normal, mientras 62,2% tuvo trastorno del desarrollo.

CONCLUSIÓN: El tipo de apego materno influye parcialmente en el desarrollo psicosocial del niño ($p < 0.516$), sobretodo en los indicadores oralidad y mirada (1).

3.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

TÍTULO: “Estilos de apego y nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Servicio de niño sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma – 2018”.

AUTOR: Sánchez Torres R.

RESUMEN: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que asisten al servicio de Niño Sano del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma – 2018. Se realizó un estudio de investigación de tipo descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista; los instrumentos fueron una ficha individual, la escala de Massie Campbell y la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). La muestra estuvo conformada por 68 niños menores de dos años que acuden regularmente al Centro de Salud Francisco Bolognesi y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

OBJETIVOS: Conocer el nivel de desarrollo psicomotor de los niños por medio de la escala de devaluación. - Identificar precozmente alguna alteración en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años.

DISEÑO: Tipo descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal.

LUGAR: Servicio de Niño Sano del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma – 2018.

RESULTADOS: Los resultados arrojados por la investigación permitieron concluir que: el 55.9% de los niños menores de 2 años presentan apego seguro, el 38.2% tienen apego ambivalente, mientras que solo el 5.9% de los niños presentan apego evitante; el 51.5% presentan desarrollo psicomotor normal, el 44.1% tienen desarrollo psicomotor en riesgo, mientras que el 4.4% de los niños presentan deficiencia en el desarrollo psicomotor. Según la prueba chi cuadrado ($X^2=52.50$) se logró determinar que el desarrollo psicomotor y el apego presentan relación estadística significativa (17).

4. HIPÓTESIS

Dado que el apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a que formen vínculos afectivos fuertes y expresen emociones de angustia, depresión y enfado cuando son abandonados o viven una separación.

Es probable que los niños de 12 a 36 meses de edad presenten un apego seguro predominante hacia las internas de Obstetricia y Puericultura.





CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	CATEGORÍA	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Apego	Relación afectiva	Relación entre el niño y la Interna de obstetricia	<p>Apego seguro</p> <hr/> <p>Apego evitativo</p> <hr/> <p>Apego perturbado</p>	Observacional	ESCALA DE P.A.S.E. (ANEXO N° 4)

1.1. TÉCNICA

Técnica observacional y comunicacional

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. ESCALA DE APEGO P.A.S.E (PROCEDIMIENTO ARGENTINO DE LA SITUACIÓN EXTRAÑA)

Escala de apego P.A.S.E (Procedimiento argentino de la situación extraña) el cual se aplicará a los niños del CAR e internas de obstetricia. (Anexo N° 4).

Este instrumento es una escala observacional, que permite medir el tipo de apego entre el niño pequeño y su cuidador. Fue creado con el fin de validar la Situación Extraña (SE) en niños argentinos entre 12 a 36 meses de edad. Pues, en este país no se contaba con un instrumento que estuviera adecuado a la realidad socio cultural del mismo, y a partir de dicha investigación el instrumento pudo

emplearse en múltiples estudios con variable similar. Los autores emplearon una cámara Gesell y tres sillas, en donde se sienta el niño, el cuidador y el extraño, además de juguetes adaptados a la edad del infante. Esta escala cuenta con ocho episodios, el primero con una duración de 30 segundos, y los siete posteriores duran 3 minutos, con un total de aproximadamente 25 minutos por aplicación. Esta escala permite obtener tres tipos de apego: seguro, evitativo y ambivalente (perturbado), en base a diez dimensiones: proximidad, postura corporal, ubicación en el espacio, conducta visual, sensibilidad del cuidador, llanto, conducta verbal, capacidad del niño de estar a solas, exploración y capacidad del niño de estar a solas con un extraño. Para nuestro estudio, el papel de cuidador fue tomado por la interna de Obstetricia; cada niño fue evaluado con la interna a cargo de él, la cámara Gesell fue reemplazada por un cuarto con tres sillas (una para el niño, otra para el extraño y otra para la interna), juguetes para los niños y un biombo que fue utilizado durante todo el procedimiento, el observador se encontraba detrás del biombo observando cada una de las situaciones y calificando dicha escala. La Situación Extraña implica la introducción de un extraño (en el cuarto experimental) y dos breves separaciones, seguidas de la reunión con la figura de apego; en total consta de ocho episodios:

1. CUIDADOR-NIÑO-EXTRAÑO
2. CUIDADOR-NIÑO
3. CUIDADOR-NIÑO-EXTRAÑO
4. EXTRAÑO-NIÑO
5. CUIDADOR-NIÑO
6. NIÑO
7. EXTRAÑO-NIÑO
8. CUIDADOR-NIÑO.

En la adaptación original de Rodríguez y Oiberman (2010) existen diez dimensiones, en el presente estudio, se considerarán únicamente ocho dimensiones:

1. Proximidad (P)
2. Postura corporal (PC)
3. Conducta visual (CVI)

4. Llanto (LL)
5. Conducta verbal (CVE)
6. Capacidad del niño de estar a solas (CS)
7. Exploración (E)
8. Capacidad del niño de estar a solas con un extraño (CSE).

Excluyendo la dimensión de Ubicación en el espacio (UE) y Sensibilidad del cuidador (SC), dado que no se puntúan como tipo de apego.

Cada dimensión tiene un puntaje definido en un rango de 1 a 7 puntos, el total de todas las dimensiones suma 37 puntos el cual equivale al 100%, cada dimensión fue puntuada conforme al protocolo de calificación Guía para la puntuación del P.A.S.E (Anexo N° 4). Donde cada dimensión e indicador del tipo de apego tiene una descripción de diferentes situaciones que se pueden presentar durante la evaluación. Con ayuda del protocolo y lo que observamos se va calificando como apego seguro, perturbado o evitativo cada dimensión durante los ocho episodios de encuentro (18).

Puntaje según tipo de apego

Tipo de apego	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total X apego	%
	P	PC	U E	C VI	SC	L L	Cv e	CS	E	CS E		
Seguro (S)												
Evitativo (E)												
Perturbado (P)												
Total por dimensión	6	6		6		3	6	1	7	2	37	100 %

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Puericultorio San Ramón Nonato del CAR Chaves de la Rosa, dentro de este se encuentra:
 - Sillas
 - Mesas
 - Juguetes adecuados para la edad de los niños
- Material de escritorio:
 - Hojas
 - Lapiceros
 - Tablero
 - Biombo

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1. PRECISIÓN DEL LUGAR

- **ÁMBITO GENERAL:** Cercado
- **ÁMBITO ESPECÍFICO:** CAR Chaves de la Rosa.

2.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR:

Ámbito institucional

2.1.3. DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR:

Croquis del CAR Chaves de la Rosa (Anexo N° 5)

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. CRONOLOGÍA:

Enero a Marzo 2020

2.2.2. VISIÓN TEMPORAL:

Prospectivo

2.2.3. CORTE TEMPORAL:

Transversal

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

UNIVERSO: 11 niños

CUALITATIVO

▪ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Niños(as) de 12 a 36 meses de edad.
- b) Participación de las Internas de Obstetricia que, habiendo otorgado consentimiento informado, sean participe de la investigación. (Anexo N° 1)

▪ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a) Niños(as) con alguna discapacidad psíquica.
- b) Niños(as) con alguna discapacidad física que impida aplicar la escala de apego.

3. ESTRATEGIA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

AUTORIZACIÓN: Se solicitó permiso a la Beneficencia que está encargada del CAR Chaves de la Rosa para realizar este proyecto de investigación.

3.2. RECURSOS

3.2.1. HUMANOS

▪ INVESTIGADORAS

- Maryory Alexandra Perez Valdez
- Karen Raquel Chávez Curo

▪ ASESORA:

- Obst. Lizbeth Nieto Valencia

3.2.2. FÍSICOS:

Centro de Atención Residencial (CAR) Chaves de la Rosa

3.2.3. FINANCIEROS:

- Hojas
- Lapiceros
- Movilidad

- Impresiones

3.3. ASPECTOS ÉTICOS

- Consentimiento por parte de la institución para ingresar y realizar la investigación. (Anexo N° 2)
- Consentimiento por parte de la coordinadora de las internas de Obstetricia y Puericultura para poder hacer uso del Puericultorio San Ramón Nonato. (Anexo 3).

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

4.1.1. TIPO DE SISTEMATIZACIÓN:

Se utilizó un instrumento manual, electrónico y un manual de operación.

4.1.2. PLAN DE OPERACIONALIZACIÓN

- **CLASIFICACIÓN:** Se utilizó una matriz de registro y control.
- **CODIFICACIÓN:** SI
- **TABULACIÓN:** Se utilizó un cuadro numérico de entrada simple.
- **GRAFICACIÓN:** Se utilizó diagramas de barras.
- **PLAN DE RECUESTO:** Recuento manual y electrónico, se utilizó matrices de conteo.

4.1.3. PLAN DE ANÁLISIS

- **TIPO DE ANÁLISIS:** Univariado
- **POR SU NATURALEZA:** Análisis cuantitativo y cualitativo
- **MANEJO ESTADÍSTICO:** Estadística descriptiva mediante tablas de distribución de frecuencia. Se utilizó el programa SPSS Statistical package for the social sciences ver. 23.



APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR) CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.

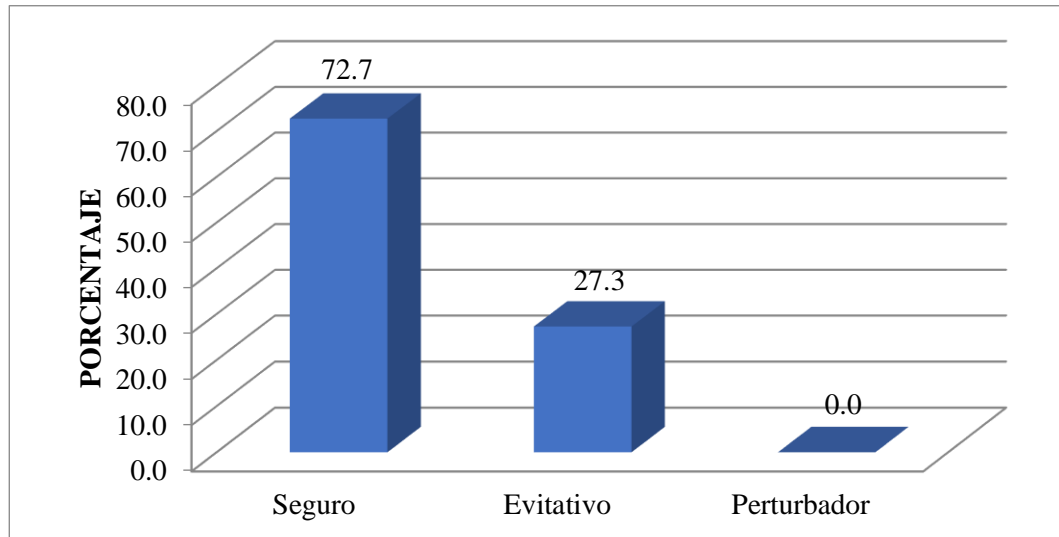
**TABLA N° 1
PREDOMINANCIA SEGÚN EL TIPO DE APEGO EN EL NIÑO**

TIPO DE APEGO EN EL NIÑO	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	8	72,7
Evitativo	3	27,3
Perturbador	0	0,0
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 1 se observa que el tipo de apego del 72,7% de los niños es seguro y un 27,3% es evitativo.

GRÁFICO N° 1
PREDOMINANCIA SEGÚN EL TIPO DE APEGO EN EL NIÑO



Fuente: Elaboración personal.



**APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS
NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)
CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.**

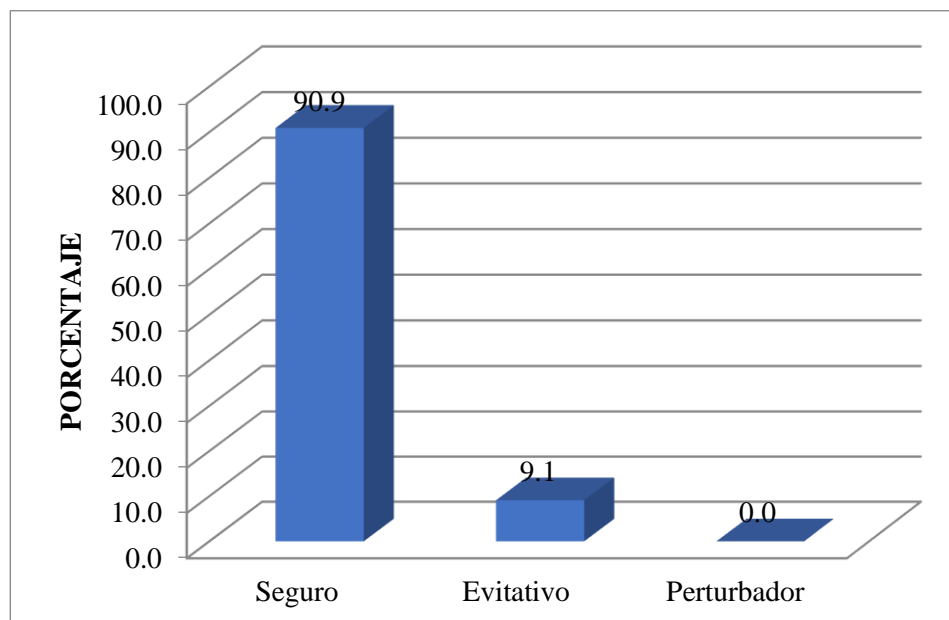
**TABLA N° 2
DIMENSIÓN DE PROXIMIDAD**

Proximidad	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	10	90,9
Evitativo	1	9,1
Perturbador	0	0,0
Total	11	100,0

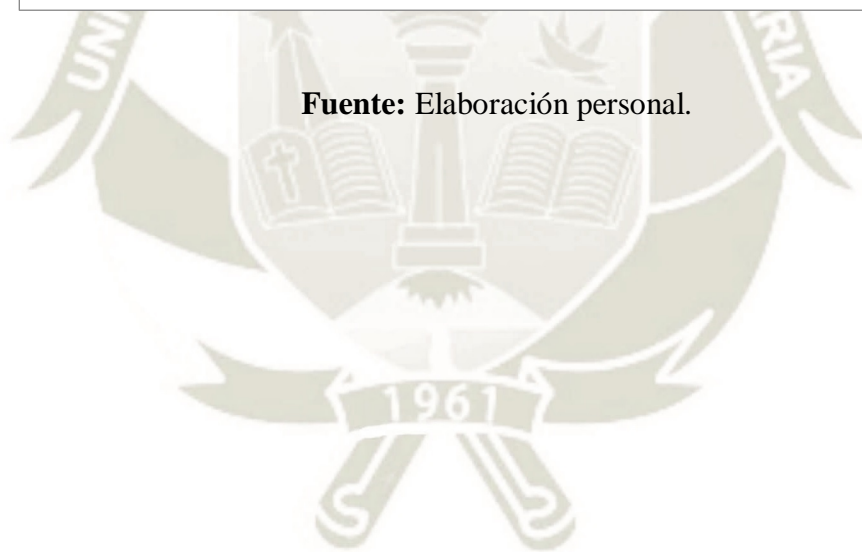
Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 2 se observa que el 90,9% de los niños se sienten seguros en la dimensión de proximidad y un 9,1% tienen una actitud evitativa.

GRÁFICO N° 2
DIMENSIÓN DE PROXIMIDAD



Fuente: Elaboración personal.



**APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS
NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)
CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.**

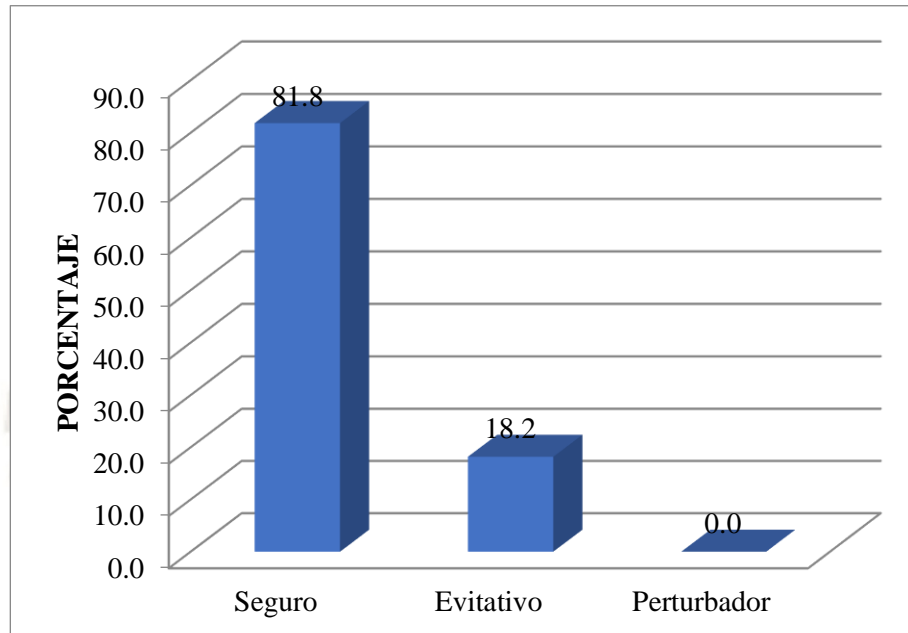
**TABLA N° 3
DIMENSIÓN DE POSTURA CORPORAL**

Postura Corporal	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	9	81,8
Evitativo	2	18,2
Perturbador	0	0,0
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 3 se observa que el 81,8% de los niños presenta una postura corporal segura y un 18,2% una postura evitativa.

GRÁFICO N° 3
DIMENSIÓN DE POSTURA CORPORAL



Fuente: Elaboración personal.

APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR) CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.

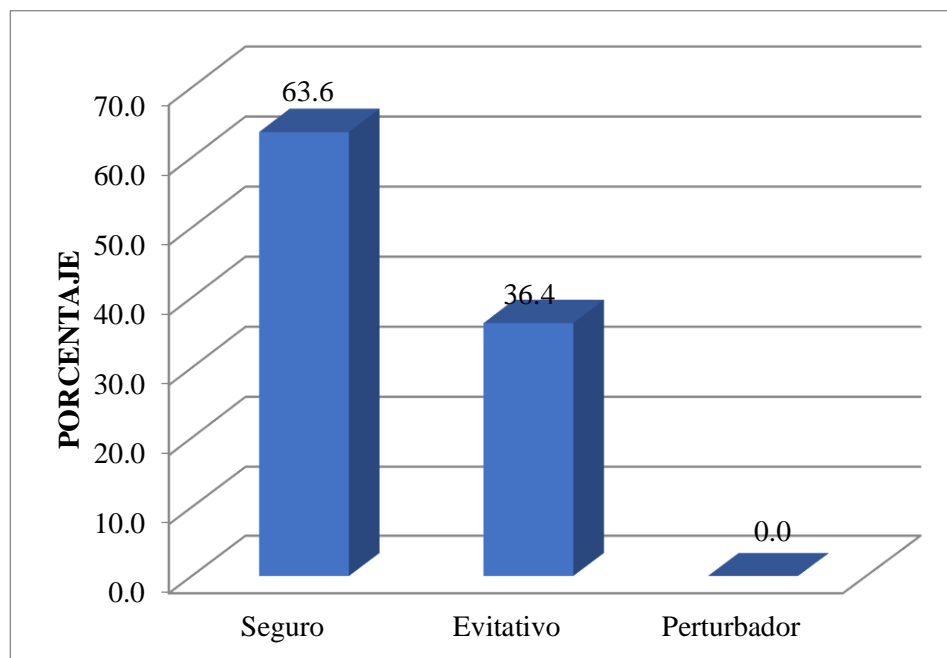
TABLA N° 4
DIMENSIÓN DE CONDUCTA VISUAL

Conducta Visual	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	7	63,6
Evitativo	4	36,4
Perturbador	0	0,0
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 4 se observa que la conducta visual del 63,6% de los niños es segura y un 36,4% es evitativo.

GRÁFICO N° 4
DIMENSIÓN DE CONDUCTA VISUAL



Fuente: Elaboración personal.



**APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS
NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)
CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.**

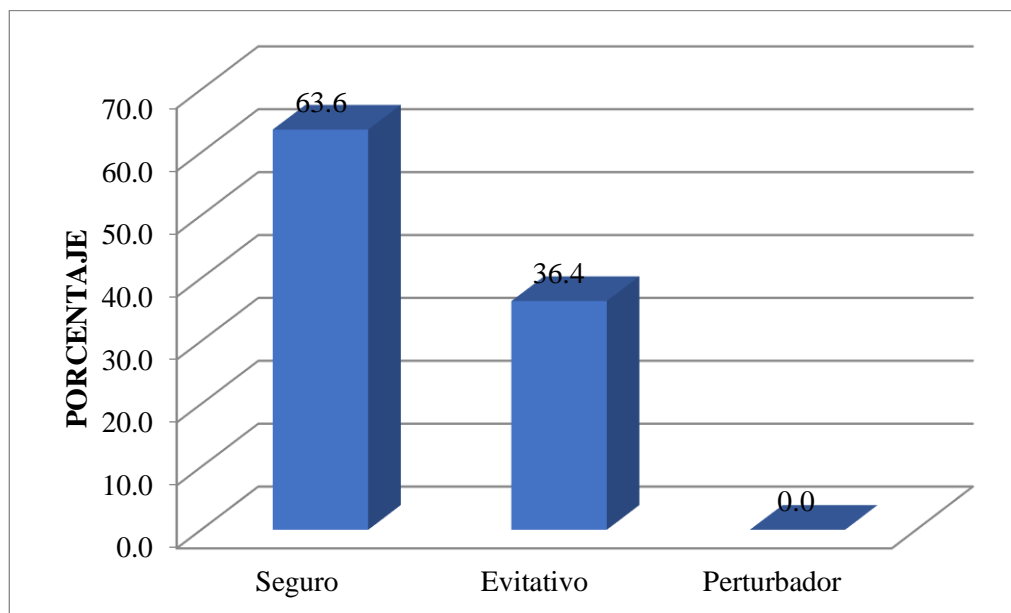
**TABLA N° 5
DIMENSIÓN DE LLANTO**

Llanto	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	7	63,6
Evitativo	4	36,4
Perturbador	0	0,0
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 5 se observa que el 63,6% de niños no llora o se siente seguro, mientras que un 36,4% se aflige o presenta apego evitativo.

GRÁFICO N° 5
DIMENSIÓN DE LLANTO



Fuente: Elaboración personal.



APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR) CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.

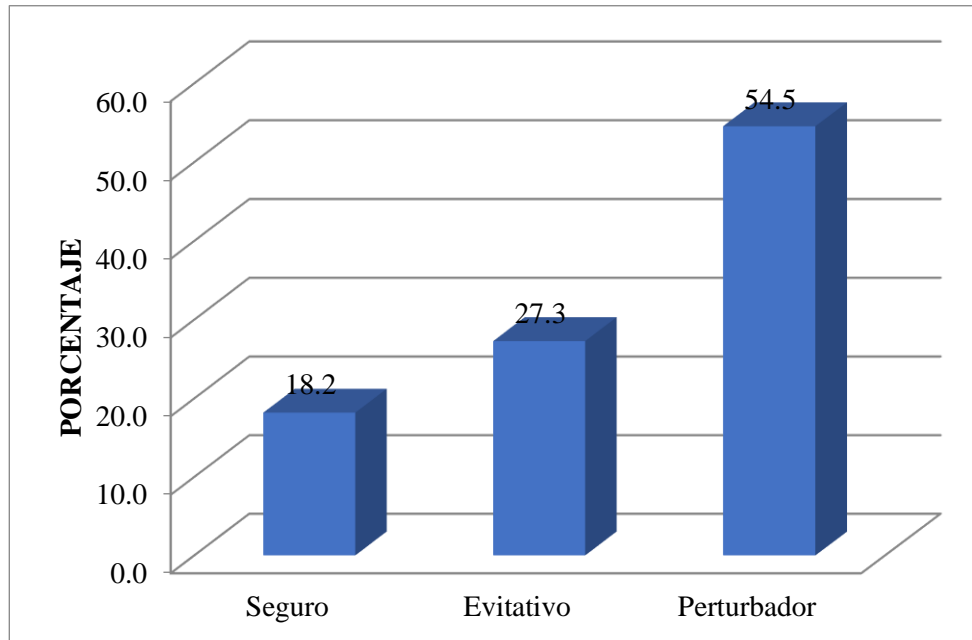
**TABLA N° 6
DIMENSIÓN DE CONDUCTA VERBAL**

Conducta Verbal	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	2	18,2
Evitativo	3	27,3
Perturbador	6	54,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 6 se observa la conducta verbal del 54,6% es perturbadora ya que la verbalización se ve disminuida, seguida de la conducta verbal evitativa con un 27,3% y en menor proporción el 18,2% es segura.

GRÁFICO N° 6
DIMENSIÓN DE CONDUCTA VERBAL



Fuente: Elaboración personal.

**APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS
NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)
CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.**

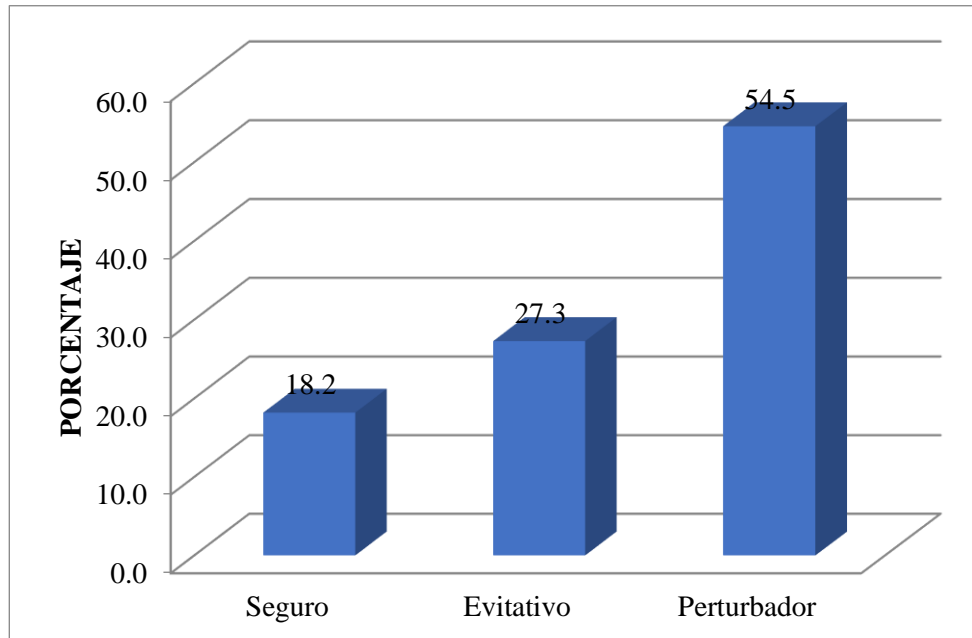
**TABLA N° 7
DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DEL NIÑO DE ESTAR A SOLAS**

Exploración	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	2	18,2
Evitativo	3	27,3
Perturbador	6	54,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 7 se observa que el 54,5% de niños presentaron un apego perturbado al estar solos, un 27,3 % un apego evitativo y un 18,2% un apego seguro.

GRÁFICO N° 7
DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DEL NIÑO DE ESTAR A SOLAS



Fuente: Elaboración personal.

**APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS
NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)
CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.**

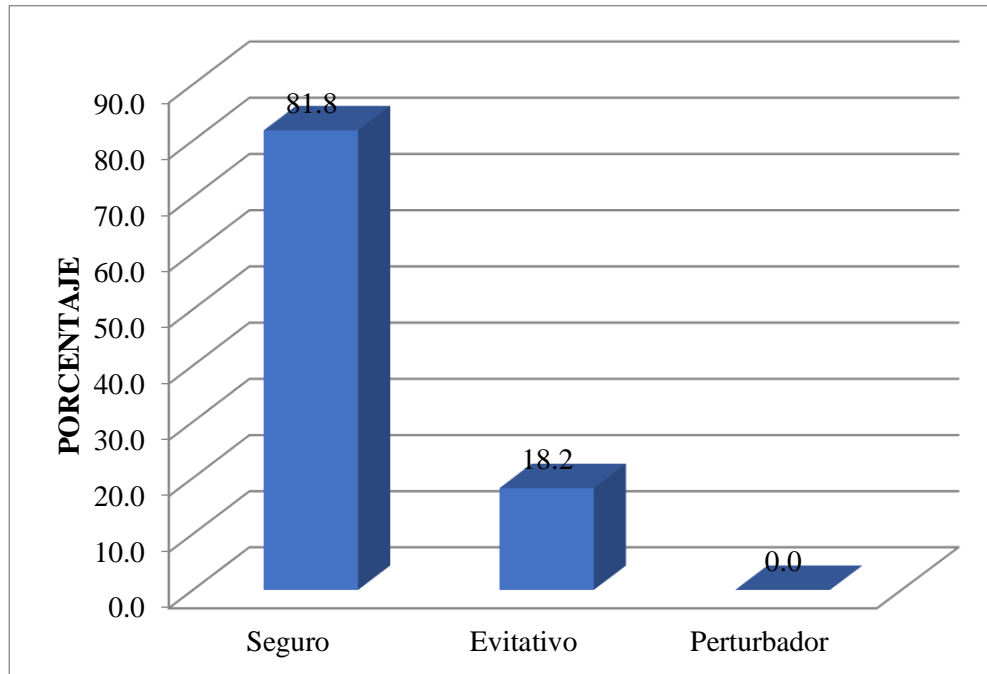
**TABLA N° 8
DIMENSIÓN DE EXPLORACIÓN**

Exploración	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	9	81,8
Evitativo	2	18,2
Perturbador	0	0,0
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 8 se observa que el 81,8% de niños presenta en el ítem de exploración un tipo de apego seguro, mientras que un 18,2% es evitativo.

GRÁFICO N° 8
DIMENSIÓN DE EXPLORACIÓN



Fuente: Elaboración personal.

**APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS
NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)
CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.**

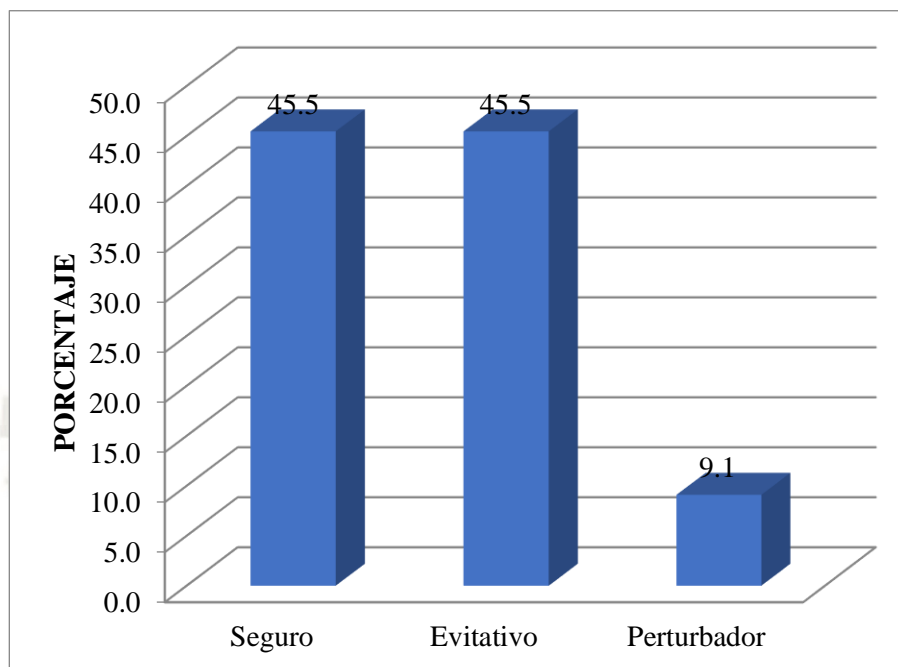
**TABLA N° 9
DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DEL NIÑO PARA ESTAR SOLO CON UN
EXTRAÑO**

Capacidad del niño para estar solo con un extraño	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	5	45,5
Evitativo	5	45,5
Perturbador	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla N° 9 se observa que el 45,5% de niños posee una capacidad de estar solo con un extraño de tipo seguro, un 45,5% es evitativo y un 9,1% es perturbador.

GRÁFICO N° 9
DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DEL NIÑO PARA ESTAR SOLO CON UN
EXTRAÑO



Fuente: Elaboración personal.

DISCUSIÓN

El presente estudio busco encontrar el apego hacia las internas de Obstetricia y Puericultura por parte de los niños de 12 a 36 meses de edad en el Centro de Atención Residencial (CAR) Chaves de la Rosa, Enero – Marzo 2020. Según los resultados obtenidos en la Tabla N°1, en cuanto a la predominancia de apego en el niño, se obtuvo que un 72,7% de los niños presenta un apego seguro, un 27,3% un apego evitativo y no evidenciándose un apego perturbado. De acuerdo al estudio que realizo Cartagena M. y Fajardo L. “Los tipos de apego en niños de 2 a 3 años” Cuenca – Ecuador 2017 (16), haciendo uso de la misma escala. El 50% de niños evaluados presentaron un apego seguro, 34,38% un apego ambivalente – perturbado y un 15,62% un apego evitativo. De igual manera en el estudio “Estilos de apego y nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Servicio de niño sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma – 2018” por Sánchez R (17), la cual utilizo como instrumento de evaluación de apego la escala de Massie Campbell. Se obtuvo resultados similares, encontrándose que un 55,9% de los niños presentaron un apego seguro, el 38,2% un apego ambivalente – perturbado, mientras que solo el 5,9% de los niños presentaron un apego evitativo. En el trabajo de Soriano J. “Influencia del apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses. Institución Educativa Inicial CMDTE. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”. Cajamarca. 2015” (1), quien utilizo como instrumento un test de apego adaptado a su trabajo de investigación, se obtuvo que el 51,9% de los niños evaluados mostraron un apego seguro, mientras que el 48,1% de los niños presentó apego inseguro. A comparación de los estudios mencionados anteriormente, observamos que los niños de 12 a 36 meses de edad del CAR Chaves de la Rosa manifestaron con mayor significancia el apego seguro y el apego evitativo hacia la interna de Obstetricia.

Con respecto a las dimensiones de la escala del P.A.S.E, en la Tabla N° 2 y 3 se puede observar que en la dimensión de proximidad y postura corporal, los niños presentaron con mayor grado una actitud y postura segura hacia la interna, según Ainsworth (18), coincidía en que el apego se mostraba significativamente con la proximidad que tenga el niño hacia una figura materna cercana, generando el deseo de mantener la proximidad con la figura y originar malestar cuando se produce una separación entre los dos. En el caso de los niños evaluados, presentaron mayor cercanía segura al estar con la interna, al separarse de esta y entrar en contacto con un extraño.

Mientras que en las dimensiones de llanto y capacidad del niño de estar a solas, en las Tablas N° 5 y 7. Se puede observar que los niños al estar a solas, presentaron con mayor grado un

apego perturbado en un 54,5%. En cuanto a la dimensión de llanto un 63,6% no presentaron esta emoción. Resultados similares obtuvieron Cartagena M. y Fajardo L. (16), en donde los niños evaluados en la dimensión de capacidad del niño de estar a solas presentaron de igual manera un apego perturbado en un 55%, generando que el niño se aflige o llore. A diferencia de los niños que evaluamos que no presentaron llanto al estar con la interna, solo y con un extraño. Coincidimos con las investigadoras mencionadas anteriormente en que esta emoción nos ayuda a determinar si el niño se siente seguro o inseguro ya sea en presencia o ausencia de la figura materna más cercana.

En la Tabla N° 9, acorde a la dimensión de la capacidad del niño de estar a solas con un extraño, se observa que el 45,5% de niños posee un apego de tipo seguro, un 45,5% un apego evitativo y un 9,1% un apego perturbado. Cartagena M. y Fajardo L. (16), evidenciaron valores similares durante la evaluación de esta dimensión, un 41.52% presentó un apego seguro, el 31.41% un apego evitativo y el 27.08% un apego perturbado. Los niños de 12 a 36 meses de edad del CAR manifestaron menor inseguridad y miedo al quedarse solos con una figura extraña.

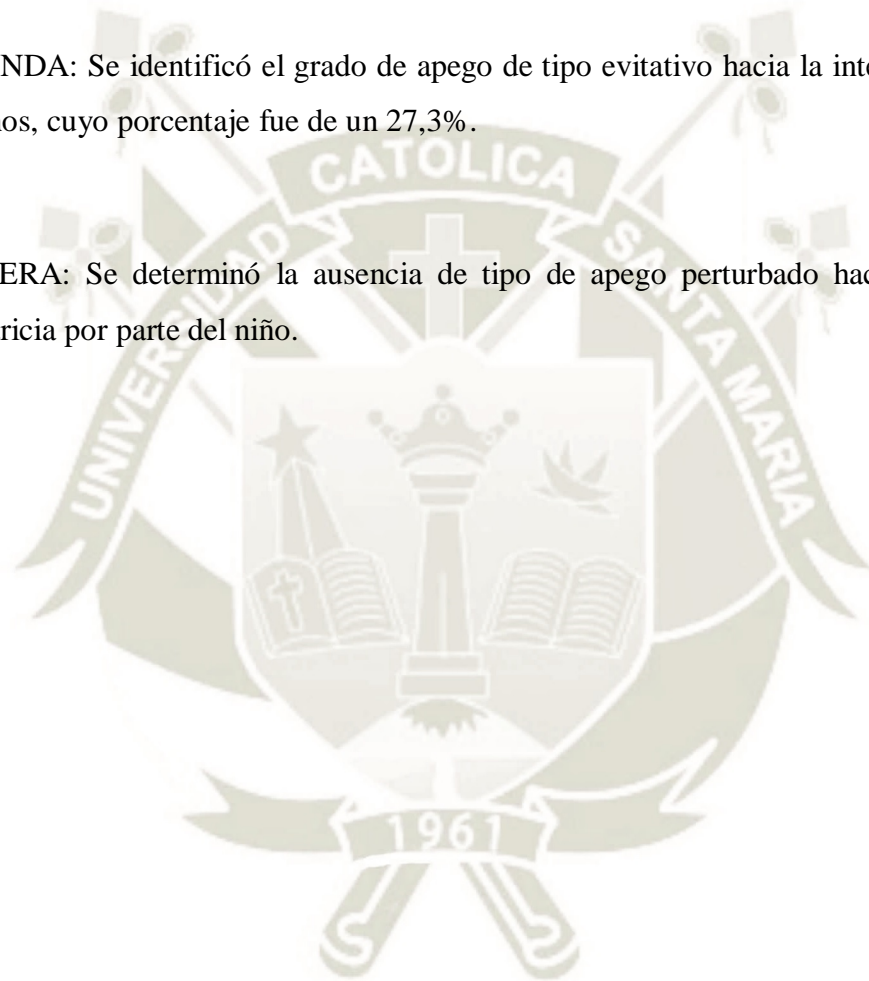
Tomamos en cuenta que algunas de estas dimensiones pueden determinar la inseguridad y miedo que el niño siente al quedarse solo con una figura extraña o también poder ver el grado de seguridad que siente el niño al estar en contacto con su cuidador, en este caso la relación afectiva con la interna de Obstetricia.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se logró estimar el grado de apego seguro hacia la interna de Obstetricia y Puericultura por parte de los niños de 12 a 36 meses del CAR Chaves de la Rosa, cuyos resultados fueron de un 72.7%.

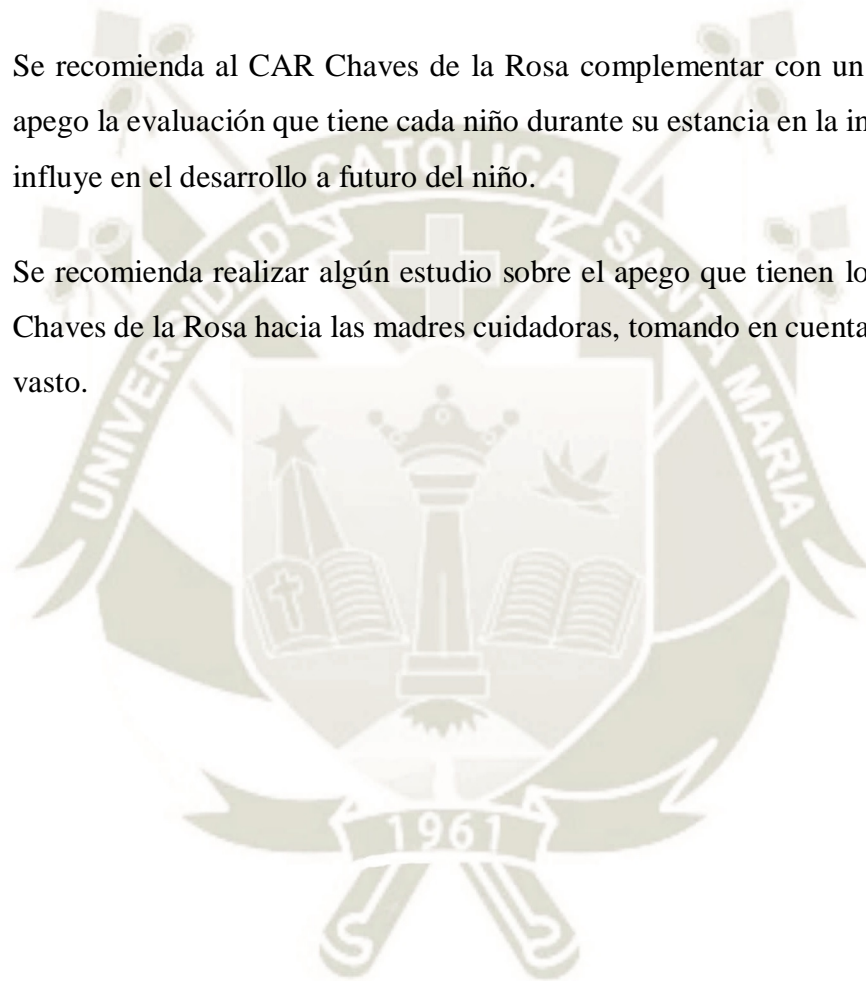
SEGUNDA: Se identificó el grado de apego de tipo evitativo hacia la interna por parte de los niños, cuyo porcentaje fue de un 27,3%.

TERCERA: Se determinó la ausencia de tipo de apego perturbado hacia la interna de Obstetricia por parte del niño.



RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la Facultad de Obstetricia y Puericultura continuar con la correcta formación de estudiantes y dando a conocer el buen desempeño que pueden llegar a poseer e impulsando a desarrollar estudios de investigación que abarquen temas relacionados al área de Puericultura.
2. Se recomienda al CAR Chaves de la Rosa complementar con un test o escala de apego la evaluación que tiene cada niño durante su estancia en la institución. El cual influye en el desarrollo a futuro del niño.
3. Se recomienda realizar algún estudio sobre el apego que tienen los niños del CAR Chaves de la Rosa hacia las madres cuidadoras, tomando en cuenta un universo más vasto.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soriano Quiroz JM. Influencia del apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 A 36 meses. Institución Educativa Inicial CMDTE. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”. Cajamarca. 2015. [Tesis para optar título de obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Obstetricia; 2016.
2. Sociedad de Beneficencia Arequipa. Bienestar social. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 24]. Available from: <http://www.sbparequipa.gob.pe/index.php/bienestar-social/car-chaves-de-la-rosa>.
3. Gago, Josu. Teoría del apego. Vínculo. [Online].; 2014 [cited 2020 Enero 27]. Available from: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>.
4. Universidad Católica de Santa María. Inauguran Centro Puericultorio San Ramón Nonato de la Facultad de Obstetricia y Puericultura UCSM. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 8]. Available from: <https://www.ucsm.edu.pe/inauguran-centro-puericultorio-san-ramon-nonato-de-la-facultad-de-obstetricia-y-puericultura-ucsm/>.
5. Consejo de Carrera. Rúbrica de evaluación a internas de Obstetricia y Puericultura, en la rotación de Puericultura. 2020.
6. Ministerio de Salud. Horario de trabajo de las Internas de Obstetricia y Puericultura; Rotación de Puericultura. 2020.
7. Becerril Rodríguez E. La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida. Trabajo de Fin de grado. Cantabria: Universidad de Cantabria, Departamento de Enfermería; 2012.
8. Chamorro. El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatr. (Asunción)*. 2012 Diciembre; 39(3).
9. Moneta ME. Apego y pérdida: Redescubriendo. *Revista Chilena de Pediatría*. 2014; 85(3): p. 265-268. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>.
10. Grimalt O, Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Rev Chilena de Pediatría*. 2012 Marzo;(239).

11. Cuerpo & Mente. Teoría apego john bowlby. [Online].; 2020 [cited 2020 Septiembre 30]. Available from: https://www.cuerpomente.com/psicologia/hijos/teoria-apego-john-bowlby_1192.
12. Comín M. El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. Intercambios, *Papeles de psicoanálisis*. 2014;(29): p. 7-17. Obtenido de: <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353994>.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. [Online].; 2012 [cited 2020 Enero 14]. Available from: http://files.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf.
14. Centro Maracuya. Centros de psicología y psicoterapia en Madrid y Las Tablas. [Online].; 2020 [cited 2020 Septiembre 30]. Available from: <https://www.centromaracuya.es/apego-empieza-estudiarse>.
15. Burutxaga I, Perez C, Ibañez M, Golano M. Apego y vínculo: Propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Temas de Psicoanálisis*. 2018 Enero; I.
16. Cartagena Vidal M, Fajardo Galarza M. “Los tipos de apego en niños de 2 a 3 años”. [Tesis para optar título de licenciada en psicología educativa]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología; 2017.
17. Sanchez Torres. Estilos de Apego y nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Servicio de Niño Sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma - 2018. [Tesis para obtener Título de enfermera]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2019.
18. Rodriguez G, Obierman A. Escala de apego para infantes. 2010.
19. Marrone M. La teoría del apego. Un enfoque actual Madrid. *Psimática*; 2001.



ANEXOS

ANEXO N°1: Consentimiento informado

ANEXO N°2: Consentimiento por parte del CAR Chaves de la Rosa

ANEXO N°3: Solicitud para uso de Puericultorio San Ramón Nonato

ANEXO N° 4: Protocolo de puntuación y guía de puntuación del P.A.S.E

ANEXO N° 5: Delimitación gráfica del lugar

ANEXO N° 6: Matriz de sistematización de datos

ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

APEGO HACIA LAS INTERNAS DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LOS NIÑOS DE 12 A 36 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR) CHAVES DE LA ROSA, ENERO – MARZO 2020.

Yo,..... con DNI:

He leído el consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido el procedimiento y objetivos acerca de la evaluación de las sesiones y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines investigativos. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar de las sesiones y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados.

.....

Firma del participante

.....

Fecha

Maryory Perez Valdez

Karen Chávez Curo

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO POR PARTE DEL CAR CHAVES DE LA ROSA



 **Sociedad de Beneficencia de Arequipa**
DE AREQUIPA
"Ayudar, hacer mejorar"

"Año de la Universalización de la Salud"

Arequipa, 17 de Febrero de 2020

OFICIO N° 003-2020-SBA-GDPS

Señoritas
Maryory Alexandra Pérez Valdez
Karen Raquel Cheves
Victor Andrés Belounde Mz. "M" Lote 42 Comité 10,
CERRO COLORADO.-

REF. FUT N° 47415 DE FECHA 24.01.2020

En atención al documento de la referencia, debo precisarle que esta Gerencia ha impartido las disposiciones para brindarles todas las facilidades del caso, respecto a sus ingresos al CAR del Niño Chaves de la Rosa para la aplicación de un Test "Procedimiento Argentino ante una Situación Extraña y Evaluar el apego en niños de 12 a 36 meses, el mismo que se realizará a partir del 18 de febrero de 2020 hasta el 15 de marzo de 2020 desde las 9:00 a 11:00 a.m..

Según normativa interna, ponemos de su conocimiento que se encuentra prohibido el ingreso de cámaras, filmadoras, y/o similares, para lo cual, estimaré porten su DNI.

Una vez culminado el trabajo, necesariamente deberá presentar ante la Administradora (e), Dra. Jessica García Apaza, un ejemplar del trabajo de investigación realizado

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,


Dra. Jessica Elizabeth García Apaza
GERENTE DE INVESTIGACIÓN POLÍTICA Y SOCIALES

Exp. N° 004-2020
Oficio Gerencia General, CDR: IN DE QUINTO - 30.00 8448, OFICINA
Arequipa



ANEXO N° 3

SOLICITUD PARA USO DE PUERICULTORIO SAN RAMÓN NONATO

**SOLICITO: Permiso para hacer uso del
Puericultorio San Ramón Nonato**

Obst. Lizbeth Nieto Valencia

Coordinadora de la rotación de Puericultura 2020

Sírvase recibir un respetuoso saludo.

La presente tiene como finalidad solicitar ante usted permiso de poder hacer uso del Puericultorio San Ramon Nonato, el cual se encuentra en el CAR Chaves de la Rosa. El motivo por el cual pedimos su permiso es porque lo necesitamos para poder realizar una escala de apego a los niños de 12 a 36 meses pertenecientes al CAR.

Así mismo queremos señalar que las fechas y horarios para realizar dicha escala serian desde el 10 de febrero al 15 de marzo 2020; los días: lunes, miércoles y viernes de 9:00 am a 11:00 am.

POR LO ESPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud

MARYORY PEREZ VALDEZ

DNI: 74049057

KAREN CHÁVEZ CURO

DNI: 75951617

ANEXO N° 4
PROTOCOLO DE PUNTUACIÓN DEL P.A.S.E

Protocolo de puntuación del P.A.S.E.



PROCEDIMIENTO ARGENTINO DE LA SITUACIÓN EXTRAÑA

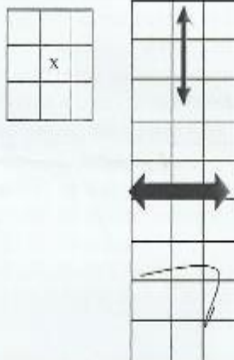
NOMBRE:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....
 EDAD:..... FECHA DE EVALUACIÓN:.....
 ASISTENCIA AL JARDÍN O CUIDADO DE OTROS:.....
 TIPO DE APEGO PREDOMINANTE:.....

DIMENSIONES	PASOS								TIPO DE APEGO
	1 c-b-e	2 c-b	3 c-b-e	4 e-b	5 c-b	6 b	7 e-b	8 c-b	
1. Proximidad (P)									S= E= P=
2. Postura Corporal (PC)									S= E= P=
3. Ubicación en el Espacio (UE)									
4. Conducta Visual (Cvi)									S= E= P=
5. Sensibilidad del Cuidador (SC)									
6. Llanto (LL)									S= E= P=
7. Conducta Verbal (CV*)									S= E= P=
8. Capacidad del niño de estar a Solas (CS)									S= E= P=
9. Exploración (E)									S= E= P=
10. Capacidad del niño de estar a Solas con un Extraño (CSE)									S= E= P=
CATEGORÍAS DE APEGO	1 c-b-e	2 c-b	3 c-b-e	4 e-b	5 c-b	6 b	7 e-b	8 c-b	

PUNTAJES SEGÚN TIPO DE APEGO

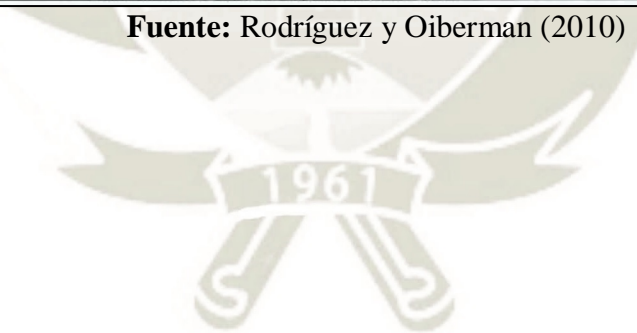
TIPO DE APEGO	1 P	2 PC	3 UE	4 Cvi	5 SC	6 LL	7 CV*	8 CS	9 E	10 CSE	TOTAL X APEGO	%
SEGURO (S)												
EVITATIVO (E)												
PERTURBADO (P)												
TOTAL X DIMENSIÓN	6	6		6		3	6	1	7	2	37	100%

GUÍA DE PUNTUACIÓN DEL P.A.S.E.

TIPO DE APEGO	DIMENSIONES E INDICADORES DEL TIPO DE APEGO
	1. PROXIMIDAD (P)
Seguro (S)	a. patrón alejamiento-proximidad-alejamiento b. el niño está cerca o a cierta distancia del adulto (hay interacción niño-adulto) <input checked="" type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/> ✓
Evitativo (E)	a. el niño está lejos del adulto b. el niño está cerca o a cierta distancia del adulto (no hay interacción niño-adulto) c. el niño puede estar cerca del adulto pero no hay conexión entre ambos <input checked="" type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/> ✓
Perturbado (P)	a. el niño busca proximidad activa con su cuidador b. el niño está pegado al adulto
	2. POSTURA CORPORAL (PC)
Seguro (S)	a. el niño está enfrente/enfrentado paralelamente con el adulto
Evitativo (E)	a. el niño está de espaldas/dando la espalda de costado al adulto
Perturbado (P)	a. el niño está a upa del adulto b. el niño ocupa el lugar donde estaba el cuidador o se acerca al mismo c. el niño gira su cuerpo o cabeza por donde se fue su cuidador
	3. UBICACIÓN EN EL ESPACIO (UE)
(NO SE PUNTUA CON TIPO DE APEGO)	- colocar una cruz en el recuadro donde estuvo ubicado el niño o indicar su movimiento con flechas, ej:  - el niño se mueve por sus propios medios (en observaciones) - el niño es trasladado por el adulto (en observaciones)
	4. CONDUCTA VISUAL (CVi)
Seguro (S)	a. se miran entre ambos
Evitativo (E)	a. ninguno de los dos se mira b. el niño evita mirar al adulto. Puede mirar solamente los juguetes y/o ambiente
Perturbado (P)	a. el niño mira objetos relacionados con su cuidador más de una vez b. el niño mira al extraño con desconfianza
	5. SENSIBILIDAD DEL CUIDADOR (SC)
(NO SE PUNTUA CON TIPO DE APEGO)	P = presencia de sensibilidad del cuidador A = ausencia de sensibilidad del cuidador
	6. LLANTO (LL)
Seguro (S)	a. el niño no llora b. el niño se aflige o llora, pero luego busca "consuelo" /se conforma con otro objeto y/o actividad
Evitativo (E)	a. ausencia de llanto b. el niño se aflige
Perturbado (P)	a. el niño se aflige o llora b. llanto desesperado c. llanto con movimientos de tensión
	7. CONDUCTA VERBAL (CVe)
Seguro (S)	a. intercambio verbal entre ambos b. el niño sonríe y/o ríe a carcajadas c. el niño expresa alegría en el reencuentro con su cuidador
Evitativo (E)	a. ausencia de intercambio verbal b. no hay conexión en las verbalizaciones entre el niño y el adulto
Perturbado (P)	a. las verbalizaciones disminuyen b. demanda verbal por parte del niño
	8. CAPACIDAD DEL NIÑO DE ESTAR A SOLAS (CS)

Seguro (S)	a. el niño se queda tranquilo b. si el niño expresa enojo, se aflige, se inquieta o llora, después de unos segundos puede volver a jugar
Evitativo (E)	a. al niño pareciera no importarle la ausencia de su cuidador b. el niño muestra cierta ansiedad o enojo c. el niño no soporta la separación de su cuidador, pero reprime el deseo de ser conforado
Perturbado (P)	a. el niño va hacia la puerta b. el niño mira objetos relacionados con su cuidador más de una vez c. el niño no soporta la separación del cuidador d. el niño queda paralizado por unos segundos e. el niño se defeca f. el niño llama a su cuidador g. el niño se coloca en una postura relacionada con perturbación emocional
9. EXPLORACIÓN (E)	
Seguro (S)	a. presencia de intercambio exploratorio (juguetes y/o ambiente). b. el niño disfruta del juego c. el niño explora o juega solo normalmente (aplicable solo para el paso 6).
Evitativo (E)	a. el niño explora o juega solo, no hay intercambio exploratorio (juguetes y/o ambiente) b. no hay conexión entre el niño y el adulto en el juego y/o exploración
Perturbado (P)	a. ausencia de exploración o juego (juguetes y/o ambiente) b. el niño ententece la exploración o juego (juguetes y/o ambiente) c. las exploraciones o juego disminuyen d. el niño explora o juega agresivamente
10. CAPACIDAD DEL NIÑO DE ESTAR A SOLAS CON UN EXTRAÑO (CSE)	
Seguro (S)	a. el niño disfruta de la interacción con el extraño b. el niño se queda tranquilo c. si el niño expresa enojo, se aflige, se inquieta o llora, después de unos segundos puede volver a jugar interactuando con el extraño
Evitativo (E)	a. al niño pareciera no importarle la ausencia de su cuidador b. el niño muestra cierta ansiedad o enojo c. el niño explora o juega solo
Perturbado (P)	a. el niño va hacia la puerta b. el niño mira objetos relacionados con su cuidador más de 1 vez c. el niño no soporta la separación del cuidador d. el niño se defeca e. el niño llama a su cuidador o pregunta por él f. el niño mira al extraño con desconfianza

Fuente: Rodríguez y Oiberman (2010)



ANEXO N° 5 DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR



ANEXO N° 6
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	ATOTAL
1	1	1	1	1	1	3	1	2	1
2	1	1	1	1	1	3	1	2	1
3	1	1	2	1	2	2	2	2	2
4	1	2	1	2	1	3	2	2	2
5	2	1	2	1	1	1	1	2	1
6	1	1	1	1	1	3	1	1	1
7	1	1	1	1	2	3	1	1	1
8	1	2	2	2	2	2	1	1	2
9	1	1	1	1	2	3	1	3	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	2	1	1	2	1	1	1