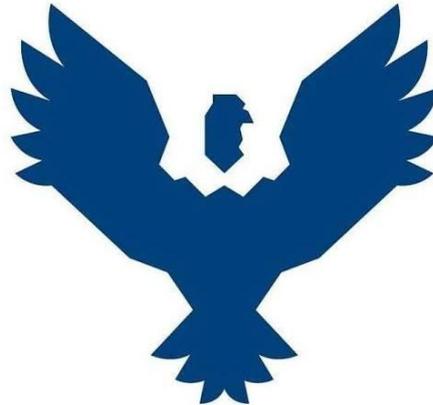




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD MANCO
CCAPAC CUSCO – 2023”**

Línea de investigación: Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

Presentado por:

Quispe Florez, Milagros Lisseth
(0009-0001-9102-1186)

Para optar al Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Asesora:

Mtra. Carmen Rosa Rojas Pariona
(0000-0002-1791-1201)

CUSCO - PERÚ

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	MILAGROS LISSETH QUISPE FLOREZ
Número de documento de identidad	75706587
URL de Orcid	0009-0001-9102-1186
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	CARMEN ROSA ROJAS PARIONA
Número de documento de identidad	23838326
URL de Orcid	0000-0002-1791-1201
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	DRA. LIC. ELIZABETT MERY CUBA AMBIA -Replicante-presidente
Número de documento de identidad	23960011
Jurado 2	
Nombres y apellidos	DR. LIC. LUIS ALBERTO CHIHUANTITO ABAL
Número de documento de identidad	23997606
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MG. LIC. EDO GALLEGOS APARICIO
Número de documento de identidad	23980069
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MG. LIC. SDENKA CABALLERO APARICIO.
Número de documento de identidad	23984715
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño adolescente, joven, adulto y adulto mayor .



DEDICATORIA

A Dios por las grandes oportunidades y la posibilidad de lograr mis metas.

A mis queridos padres: MARIA LUISA FLOREZ GARCIA Y RUDY QUISPE SUCASACA, quienes me acompañan y fueron mi fortaleza y apoyo en el camino académico, su apoyo incondicional y esfuerzo me permiten hoy cumplir con una de mis metas, verme crecer profesionalmente.

A mis hermanos RUDY STIP y RODRIGO, quienes se sienten muy orgullosos de mí, así como yo de ellos como profesionales.

La tesista.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, que me ha permitido realizar estudios de preparación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a cada uno de sus docentes por compartir sus conocimientos a través de un abordaje interdisciplinario.

A la Mgt. Carmen Rosa Rojas Pariona, asesora de la tesis, por su apoyo constante y orientación a lo largo de este proyecto de investigación, su alcance fue fundamental y me animó a elaborar y perfeccionar la investigación.

La tesista.



ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación de problemas	3
1.2.1.	Problema general	3
1.2.2.	Problemas específicos	3
1.3.	Justificación.....	3
1.3.1.	Conveniencia	3
1.3.2.	Relevancia social.....	3
1.3.3.	Implicancias prácticas	4
1.3.4.	Valor teórico.....	4
1.3.5.	Utilidad metodológica	4
1.4.	Objetivos de investigación	4
1.4.1.	Objetivo general	4
1.4.2.	Objetivos específicos.....	5
1.5.	Delimitación del estudio.....	5
1.5.1.	Delimitación espacial	5
1.5.2.	Delimitación temporal.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	6
2.1.1.	Antecedentes internacionales	6
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	8



2.1.3.	Antecedentes locales	10
2.2.	Bases teóricas	12
2.2.1.	Apego	12
2.2.2.	Desarrollo psicomotor	20
2.3.	Hipótesis.....	30
2.4.	Variables.....	30
2.4.1.	Identificación de variables.....	30
2.4.2.	Operacionalización de variables.....	31
2.5.	Definición de términos	37

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1.	Alcance del estudio	39
3.2.	Diseño de investigación.....	39
3.3.	Población.....	40
3.4.	Muestra.....	40
3.5.	Técnica e instrumento de recolección de datos	41
3.5.1.	Técnica	41
3.5.2.	Instrumento.....	41
3.6.	Validez y confiabilidad de instrumentos	43
3.7.	Plan de análisis de datos	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1.	Resultados de los objetivos específicos.....	44
4.1.1.	Características generales	44
4.1.2.	Estilos de apego.....	54
4.1.3.	Desarrollo psicomotor	62
4.1.4.	Desarrollo psicomotor y dimensiones de los estilos de apego	68
4.2.	Resultados del objetivo general.....	72

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1.	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	74
5.2.	Limitaciones del estudio.....	76
5.3.	Comparación crítica con la literatura existente	76
5.4.	Implicancias del estudio	78



CONCLUSIONES.....	79
SUGERENCIAS.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	91



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	DETALLE	PÁG.
N° 1	EDAD DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	44
N° 2	SEXO DE LOS NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	46
N° 3	UBICACIÓN DE LOS NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	47
N° 4	PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	48
N° 5	EDAD DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	49
N° 6	NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	50
N° 7	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	51
N° 8	ZONA DE RESIDENCIA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	52
N° 9	TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	53
N° 10	ESTILOS DE APEGO DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	54
N° 11	IDENTIFICACIÓN DE MIRADA EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	55



N° 12	IDENTIFICACIÓN DE VOCALIZACIÓN EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	56
N° 13	IDENTIFICACIÓN DEL TOCANDO Y TOCADO EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	57
N° 14	IDENTIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	59
N° 15	IDENTIFICACIÓN DE AFECTIVIDAD EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	60
N° 16	IDENTIFICACIÓN DE PROXIMIDAD DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	61
N° 17	DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	62
N° 18	DESARROLLO PSICOMOTOR EN 12 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	63
N° 19	DESARROLLO PSICOMOTOR EN 15 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	64
N° 20	DESARROLLO PSICOMOTOR EN 18 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	65
N° 21	DESARROLLO PSICOMOTOR EN 21 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	66



N° 22	DESARROLLO PSICOMOTOR EN 24 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	67
-------	--	----



ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	DETALLE	PÁG.
N° 1	DESARROLLO PSICOMOTOR Y DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE APEGO DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	68
N° 2	APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023	72



RESUMEN

La presente investigación titulada “Estilos de apego y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses, Centro de Salud Manco Ccapac Cusco – 2023”, tuvo por objetivo determinar la relación de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023. La investigación fue descriptiva, correlacional y no experimental, se seleccionó una muestra de 108 madres con hijos de 12 a 24 meses del Centro de Salud de Manco Ccapac, dado que se desarrolló por un muestreo probabilístico, se empleó la encuesta como técnica y la guía de observación. Los resultados de la investigación mostraron que el estilo de apego se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, al 95% de confianza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, con una significancia de $P= 0.000$ que es menor a 0,05. Por lo tanto, aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula. Respecto a las características generales de las madres con hijos de 12 a 24 meses, el 64.8% tienen entre 25 a 34 años. Referente a los estilos de apego, el 43.5% de niños realiza vocalizaciones frecuentes o llanto intenso, y con relación al desarrollo psicomotor, el 69.4% presenta un desarrollo normal, 28.7% se halla en riesgo y un 1.9% evidencia un retraso. Las dimensiones de los estilos de apego se relacionan de manera significativa con el desarrollo psicomotor.

Palabras clave: Estilos de apego, desarrollo psicomotor



ABSTRACT

The present research entitled "Attachment styles and their relationship with psychomotor development in children aged 12 to 24 months, Manco Ccapac Cusco Health Center – 2023", aimed to determine the relationship of attachment styles with psychomotor development in children aged 12 to 24 months of the Manco Ccacac Health Center, Cusco – 2023. The research was descriptive, correlational and not experimental, a sample of 108 mothers with children aged 12 to 24 months from the Manco Ccapac Health Center was selected, since a probability sampling was chosen, the survey was used as a technique and the observation guide. The results of the research showed that attachment style is significantly related to psychomotor development in children aged 12 to 24 months of the Manco Ccapac Health Center, at 95% confidence using the Chi square statistical test, with a significance of $P = 0.000$ that is less than 0.05. Therefore, we accept the alternative hypothesis and reject the null hypothesis. Regarding the general characteristics of mothers with children aged 12 to 24 months, 64.8% are between 25 and 34 years old. Regarding attachment styles, 43.5% of children perform frequent vocalizations or intense crying, and in relation to psychomotor development, 69.4% have normal development, 28.7% are at risk and 1.9% show a delay. The dimensions of attachment styles are significantly related to psychomotor development.

Key words: Attachment styles and psychomotor development.



ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR

por Milagros Lisseth Quispe Florez

Mg. Carmen R. Rojas Pariona
Asesora

Fecha de entrega: 14-ago-2023 10:14a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2145783762

Nombre del archivo: TESIS_MILAGROS_LISSETH_QUISPE_FLOREZ.docx (7.08M)

Total de palabras: 26169

Total de caracteres: 136533



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD MANCO
CCAPAC CUSCO – 2023”

Línea de investigación: Atención integral con enfoque
de género por etapas de la vida: niño, adolescente,
joven, adulto y adulto mayor.

Presentado por:

Quispe Florez, Milagros Lisseth

Para optar al Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Asesora:

Mtra. Carmen Rosa Rojas Pariona Código ORCID
(0000-0002-1791-1201)

CUSCO - PERÚ

2023


Mg. Carmen R. Rojas Pariona
Asesora

Escriba el texto aquí



ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

5%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo


Mg. Carmen R. Rojas Pariona
Asesora



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Milagros Lisseth Quispe Florez
Título del ejercicio:	ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSI...
Título de la entrega:	ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSI...
Nombre del archivo:	TESIS_MILAGROS_LISSETH_QUISPE_FLOREZ.docx
Tamaño del archivo:	7.08M
Total páginas:	122
Total de palabras:	26,169
Total de caracteres:	136,533
Fecha de entrega:	14-ago.-2023 10:14a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2145783762

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

"ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD MIANCO
CUAPAC CUSCO - 2023"

Línea de investigación: Atención integral con enfoque
de género por etapas de la vida: niño, adolescente,
joven, adulto y adulto mayor.

Presentado por:
Quispe Florez, Milagros Lisseth

Para optar al Título Profesional de Licenciado en
Enfermería

Asesora:
Mtra. Carmen Rosa Rojas Pariona Código ORCID
(0000-0002-1791-1201)

CUSCO - PERÚ
2023


Mg. Carmen R. Rojas Pariona
Asesora



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Centro de Estudios Evolutivos e Intervención en el Niño (CEEIN) define al apego como la conexión emocional más profunda, significativa y cercana que pueden establecer las personas de la sociedad. Este apego emocional se considera una conexión que persiste durante la mayor parte de la vida de una persona, suele ser estable, predecible y duradera.¹

Por otro lado, la clínica de la Universidad de Navarra señala que, la expresión "desarrollo psicomotor" se refiere a la consecución de aptitudes que se manifiesta de forma constante en los niños a lo largo de la infancia. Se relata tanto al desarrollo de los sistemas neurológicos (cerebro, médula espinal, nervios, músculos, etc.) como al aprendizaje que un recién nacido, más tarde niño, experimenta a través del autodescubrimiento y la interacción con el mundo exterior.²

En 2018, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicó datos y explicaciones pertinentes sobre el valor de las intervenciones tempranas y las consecuencias de la inactividad en esta fase. Según sus datos, 250 000 infantes a nivel global menores de cinco años no alcanzan su potencial, es decir, el 43% de ellos. Subrayó la necesidad de ofrecer a las familias asistencia y apoyo para propiciar una crianza afectuosa y atenta a las necesidades de los niños. Dado que es la etapa en la que los niños son más susceptibles a las buenas o malas experiencias, que influyen en ellos a lo largo de toda su vida, las intervenciones eficaces deben incorporar también tácticas de modificación del comportamiento centradas en el cuidado y las interacciones del entorno inmediato de los niños. Indica que debe establecerse un marco para las políticas públicas, partiendo de lo que existe actualmente y utilizando una estrategia global.³

¹ Lecannelier F. ¿Qué es el apego y cómo podemos fomentarlo con nuestros hijos/as? [internet].; 2023 [Citado el 27 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/columna/que-es-el-apego-y-como-podemos-fomentarlo-con-nuestros-hijos/#:~:text=El%20apego%20es%20la%20relaci%C3%B3n,la%20vida%20de%20una%20persona.>

² Clínica de la Universidad de Navarra. Desarrollo psicomotor del niño. [internet].; 2018 [Citado el 15 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor/#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20el%20desarrollo%20psicomotor,nervios%20y%20m%C3%BAsculos.>

³ UNICEF. Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. [internet].; 2018 [Citado el 12 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/informes/apoyando-el-desarrollo-en-la-primera-infancia-de-la-ciencia-la-aplicaci%C3%B3n-gran-escala.>



Según la investigación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en México encontraron que en el caso de mujeres y varones menores a 24 meses presentan problemas para dormir debido a un apego excesivo a su cuidador primario, y que, empiezan a presentar retrocesos en su desarrollo, tal como sucede con los bebés que previamente ya caminaban y luego retroceden a gatear o desplazarse arrastrándose por el suelo, entorpeciendo su desarrollo psicomotor. Volviendo a orinarse en su cama o dejando de hablar, no tolerando estar solos. La UNICEF señala que estas conductas son normales en niños o niñas, el cuerpo y la mente de ellos está expresando síntomas de estrés por lo que se debe estar atento y alerta para observar cómo se dan estos cambios y cómo evoluciona.⁴

En el Perú, en el año 2019, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sobre el apego seguro, encontró que el 48,4% de los bebés de entre 9 y 12 meses tienen una relación suficiente con sus madres. En cuanto a la motricidad, según el informe de las madres, cerca de dos tercios de los niños de 12 a 18 meses de edad caminan por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para mantener el equilibrio (65,3%). Al respecto, también encontraron diferencias por el área de residencia, siendo mayor en el área urbana (68,2%).⁵

En el Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco, que se ubica en el Pueblo Joven Manco Ccapac S/N en el distrito de Santiago, se encontró problemas en los infantes entre edades de 12 a 24 meses, después de haber sido observados, demostraron cierta impericia motriz en los diversos desplazamientos y movimientos de actividades motrices básicas, en la cual se observó mucho déficit. También se observó problemas en la pronunciación de fonemas. Lo mismo ocurre al efectuar movimientos de actividad, equilibrio y coordinación, en los que puede percibirse cierta dificultad. Para establecer estrategias que respalden su proceso evolutivo holístico, se consideró vital definir el grado de desarrollo psicomotor de los niños en la franja de edad mencionada. Por otro lado, se constató que las madres pueden tener un conocimiento limitado del desarrollo psicomotor de sus hijos y de los niveles perjudiciales de apego que de ello se derivan.

Tras esos problemas indicados se generó el interés de desarrollar la investigación, con el propósito de determinar la relación que se da entre los estilos de apego y el desarrollo

⁴ UNICEF. Niñas y niños menores de 6 años en la pandemia. [internet].; 2021 [Citado el 12 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/ni%C3%B1as-y-ni%C3%B1os-menores-de-6-a%C3%B1os-en-la-pandemia>

⁵ INEI. Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad. [internet]. Lima: Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI); 2018 [Citado el 01 de Marzo del 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1797/libro.pdf



psicomotor de los niños de 12 a 24 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023.

En tal sentido se planteó este problema.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características generales de las madres con hijos de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco?
- ¿Cuáles son los estilos de apego de los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco?
- ¿Cuáles son los grados de desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco?
- ¿Cuál es la relación de las dimensiones de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. CONVENIENCIA

El presente estudio fue conveniente puesto que los estilos de vida son trascendentales en los niños; teniendo impacto importante en el desarrollo emocional, social y psicológico del niño durante toda su vida. En ese sentido, se destaca la importancia de identificar y conocer la realidad respecto a los estilos de vida y su relación con el desarrollo psicomotor en niños, es así que la investigación contribuyó justamente a conocer esta relación para el caso de niños entre 12 a 24 meses en el Centro de Salud Manco Capac; así como detallar más en profundidad aspectos relacionados con el tema de investigación.

1.3.2. RELEVANCIA SOCIAL

Este estudio tuvo una relevancia social, en vista que, los resultados que se obtuvieron, sirven para que otros centros de salud sepan manejar adecuadamente dichos problemas que presentan algunos pacientes del Centro de Salud Manco Ccapac y de esta manera, puedan



brindarles solución mejorar el desarrollo físico y cognitivo de los niños, de igual forma, beneficia al personal de salud, ya que les permite identificar tempranamente los problemas de desarrollo, harán una correcta evaluación y seguimiento de los niños, de esta forma podrán prever discapacidades en ellos y brindarán una buena calidad de atención.

1.3.3. IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

El presente estudio buscó determinar la relación de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023. El desarrollo es útil y beneficioso para los niños que acuden a dicho centro, permitiendo plantear una estrategia de mejora, tomando acciones durante el proceso de crecimiento y desarrollo correctivas de prevención para su cuidado de salud.

1.3.4. VALOR TEÓRICO

La actual investigación tiene un valor teórico, puesto que, buscó aplicar, investigar y ampliar la teoría de fuentes fidedignas con el fin de evaluar la relación de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses, de esta manera, este trabajo contribuye en el conocimiento a profundidad sobre las variables del estudio, considerando los conceptos y definiciones de los autores más reconocidos en los temas de apego y desarrollo psicomotor. Cabe señalar que, este trabajo sirve como antecedente en investigaciones futuras con problemáticas similares.

1.3.5. UTILIDAD METODOLÓGICA

Durante el desarrollo del presente estudio se aportó con el diseño de un nuevo instrumento para la recolección de datos con el fin de evaluar la relación de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac. En ese sentido, el instrumento elaborado es útil para su aplicación en futuras investigaciones que estudien las mismas variables.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023.



1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características generales de las madres con hijos de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco.
- Identificar los estilos de apego de los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco.
- Identificar los grados de desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco.
- Identificar la relación de las dimensiones de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco.

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El Centro de Salud Manco Ccapac fue la sede de este estudio. El Pueblo Joven Manco Ccapac S/N tiene este lugar. en el departamento de Cusco, provincia y distrito de Santiago.

1.5.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente estudio tuvo una delimitación temporal perteneciente al periodo de enero a junio del año 2023.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ZAMBRANO, I. en su investigación “**LOS ESTILOS DE APEGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE 6 MESES A 24 MESES DE EDAD EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL**”, CIUDAD DE QUITO, ECUADOR (2019). Su objetivo fue relacionar los estilos de apego con el desarrollo psicomotriz de los niño/as de 6m a 24 m en acogimiento residencial, la metodología fue correlacional de enfoque cuantitativo y con un diseño no experimental de corte transversal. Tuvo una muestra de 15 niños la cual fue no probabilística.

Resultados: 1) Al establecer un vínculo entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, resulta evidente que el 40% de la muestra presenta un apego inseguro y ambivalente que se correlaciona directamente con diversos grados de retraso en el desarrollo psicomotor (distribuidos de la siguiente manera: Las personalidades inseguras representan el 7% de los casos de retraso psicomotor grave, el 7% de retraso psicomotor moderado, el 13% de retraso psicomotor leve y el 13% de personalidades ambivalentes. El 20% de la muestra experimentó un retraso sustancial en el desarrollo psicomotor a pesar de tener un vínculo estable. En comparación con el desarrollo psicomotor normal, el 27% de la muestra presenta apegos inseguros y ambivalentes (el 20% presenta un estilo inseguro y un desarrollo psicomotor normal, y el 7% presenta un estilo ambivalente y un desarrollo psicomotor normal). El 13% restante de la muestra es típico de niños que tienen apegos sólidos y un desarrollo psicomotor adecuado. 2) En cuanto al desarrollo psicomotor, el 40% de los niños presenta niveles normales de desarrollo para su edad, el 27% presenta un retraso leve, el 27% presenta un retraso moderado y el 6% restante presenta un retraso grave. Sin embargo, cuando se suma el número total de niños con algún tipo de retraso (60%), es significativamente mayor que el porcentaje de niños con un desarrollo normal, lo que indica un predominio del retraso psicomotor en la muestra del estudio actual. ⁶

⁶ Zambrano I. Los estilos de apego y su influencia en el desarrollo psicomotriz de los niños/as de 6 meses a 24 meses de edad en acogimiento residencial. [internet]. Quito; 2019 [Citado el 25 de Marzo del 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19508/1/T-UCE-0007-CPS-175.pdf>.



BAZANTES, M. en su investigación “**ESTILOS DE APEGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR**”. CIUDAD DE AMBATO, ECUADOR (2018).

Tuvo como objetivo de determinar la incidencia de los estilos de apego en el desarrollo psicomotor en los niños del centro de desarrollo infantil universitario. La metodología fue de enfoque correlacional longitudinal aplicando una muestra probabilística se contó con 40 niños y niñas. Las variables que estudiaron fueron estilos de apego, desarrollo psicomotor.

Resultados: Los resultados de la investigación son los siguientes: 1) Se determinó que los estilos de apego no están relacionados con el desarrollo psicomotor mediante la prueba estadística chi-cuadrado ($X^2(9) 1,242 p > 05, N40$), que tiene una significación exacta de 0,743. Como resultado, se acepta la hipótesis de la investigación. Como resultado, se acepta la hipótesis de la investigación. 2) Los 23 jóvenes (57%) de la población de la muestra que muestran un apego ansioso, según los estudios sobre estilos de apego, muestran sollozos y abatimiento cuando se les expone a la extraña situación de ser alejados de su figura de apego. Ocho niños (20% de la muestra) muestran cero signos de conexión. Mientras que 7 niños (18% de la población) muestran un apego evitativo hacia su cuidador y no manifiestan ansiedad ni angustia cuando se les separa de su figura de apego, 2 niños (5%), en cambio, muestran un apego ambivalente, manifiestan una angustia incontrolada y no suelen calmarse cuando se les devuelve su figura de apego. 3. De los niños cuyo desarrollo psicomotor grueso se evaluó, el 63% mostraban normalidad, mientras que el 37% remanente presentaba signos de desarrollo psicomotor deficiente. Asimismo, 22 niños (55%) no tienen problemas con el desarrollo psicomotor fino, frente a 18 niños (45%) que muestran dificultades en este sentido.⁷

ÁLVAREZ, E. en su investigación “**ESTILOS DE APEGO MATERNO Y NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO(A)**”, CIUDAD DE CONCEPCION, CHILE (2016). Su objetivo fue relacionar estilos de apego materno en diadas con y sin alteraciones del DSM, controladas en el sistema sanitario público de una comuna del sur de Chile, durante el año 2013, controladas en el sistema público de salud de la comuna de Perquenco, Chile. La metodología fue de tipo cuantitativo, además la muestra estuvo compuesta por 21 madres con hijos(as) con diagnóstico de déficit, rezago o retraso de DMS.

⁷ Bazantes M. Estilos de apego y su incidencia en el desarrollo psicomotor. [internet].; 2018 [Citado el 02 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27349/2/Bazantes%20Naranjo%20M%c3%b3nica%20Alexandra%20tesis.pdf>



Resultados: Los resultados de la investigación muestran que: 1) La prevalencia de déficit DSM fue del 10.76%. El 16,6% presentó apego materno seguro en la muestra total. Sin embargo, al desagregar por casos y controles, el 28,6% de las madres del grupo casos presentó apego seguro versus el 71,4% de las madres del grupo control. 2) Las madres de niños diagnosticados con déficit del DSM a mayor edad, no presentaron estilos de apego seguro, solo se observó en este grupo la presencia de apego materno inseguro. 3) La lactancia materna exclusiva fue una variable protectora del DSM en asociación al estilo de apego, y la participación del padre fue considerada deficitaria en madres con apego inseguro. 4) Se observa una tendencia entre estilo de apego materno inseguro y déficit del DSM. Por lo que se acepta la hipótesis presentada en este estudio, aunque la limitación del tamaño muestral es una condición que va a causar conflicto por ello se reconoce como tendencia, frente a esta afirmación de manera categórica.⁸

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

GONZALES, A. Y TARQUI, M. en la investigación “**ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022**”. Tuvo como objetivo determinar la relación de los estilos de apego, con el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años, que acuden al Puesto de Salud Socos. El método que aplicó fue de método descriptivo de corte transversal; con un muestreo de 61 niños. Sus variables fueron desarrollo psicomotor de los niños (as) menores de 02 años y estilos de apego.

Resultados: Los resultados de la investigación fueron: 1) La mayoría de los niños (78,7%) muestran un apego seguro, seguidos de un 11,5% que muestran un estilo de apego evitativo y un 9,8% que muestran un apego ambivalente; la mayoría de los niños que muestran un apego no seguro (evitativo y ambivalente), sin embargo, presentan anomalías y riesgo en el desarrollo psicomotor. 2) La mayoría de los niños evaluados (45,9%) tiene un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 8,2% presenta un desarrollo avanzado; asimismo, el 37,7% de todos los niños presenta un desarrollo psicomotor de riesgo, mientras que el 8,2% tiene un desarrollo psicomotor problemático. 3) En contraste con la hipótesis de la investigación, se establece un grado medio de correlación positiva entre el apego y el

⁸ Álvarez E. Repositorio UDEC. [Online]. Concepcion; 2016 [cited 2023 Julio 27. Available from: http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2099/3/Tesis_Estilo_de_Apego_materno.Image.Marked.pdf.



desarrollo psicomotor (Ro de Spearman: 0.298, y $P < 0.05$), esto implica que se admite la hipótesis de investigación (H_i) y se rechaza la hipótesis nula (H_o).⁹

SANCHEZ, R. en su investigación “**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**” AREQUIPA, PERÚ (2019). Tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos 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. Su metodología fue de tipo descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal. Por otro lado, la muestra fue probabilística conformada por 84 niños menores de 2 años. Con sus variables: Estilos de apego y desarrollo psicomotor.

Resultados: Los resultados de la investigación, al ser utilizados para caracterizar a la población objeto del estudio, revelaron que los niños de 11 a 15 meses ocupan la posición más alta con un porcentaje del 35,3%, seguidos de los niños de 6 a 10 meses con un porcentaje del 33,8%, y en la proporción más baja se encuentran los niños de 21 a 24 meses con un porcentaje del 4,4%. Especialmente los varones (51,5%) resultaron ser mayoría. En el Servicio del Niño Sano del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma, más de la mitad de los niños pequeños atendidos tenían relaciones de apego seguras, frente a un 38,2% de relaciones de apego ambivalentes y un 5,9% de relaciones de apego evitativas.¹⁰

ROMERO, E. Y ZAMBRANO, M. en su investigación “**RELACIÓN DE APEGO Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2019**” tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el apego y el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años en el Centro de Salud San Juan de Salinas – San Martín de Porres, durante el año 2019. Su metodología fue cuantitativo, básica, transversal, la población fue conformada por 285 niños y con una muestra de 164 niños Las variables fueron estilos de apego y desarrollo psicomotor.

⁹ Gonzales A, Tarqui M. Estilos de apego y desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al puesto de salud Socos, Ayacucho 2022. [internet].; 2022 [Citado el 17 de Marzo del 2023].

Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4939/1/TESIS%20EN812_Gon.pdf

¹⁰ Sanchez R. Estilos de apego y nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. servicio de niño sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma – 2018. [internet]. Arequipa; 2019 [Citado el 14 de del 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8b913337-2801-4011-b700-e79f978764b8/content>.



Resultados: 1. Los resultados obtenidos, permiten la contrastación de la relación del apego y el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años del centro de salud de San Juan de Salinas, 2019, el cual alcanza una correlación de $-0,024$ entre el apego y desarrollo psicomotor, en donde $p = 0,756$, concluyendo, que el apego no guarda relación con el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años de edad, de esta manera rechaza la hipótesis planteada para la presente investigación y se acepta la hipótesis nula. 2. De la misma manera se ha podido concluir que el apego presenta relación directa con el desarrollo del área de lenguaje en los niños de 0 a 2 años, alcanzando una correlación de $0,210$, en donde $P = 0.007$. De los resultados se puede rescatar que un 90% (148) de los niños evaluados presentan un normal desarrollo del área de lenguaje, el 8% (13) presenta riesgo en el desarrollo del área de lenguaje y solo un 2% presenta retraso en el desarrollo.¹¹

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

MAMANI, A. en su investigación **“INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018”, PERÚ (2019)**. Tuvo como objetivo, determinar la influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de Salud de Huarcocondo, su metodología fue de Tipo correlacional, descriptivo y transversal, trabajo como muestra con 62 niños, seleccionados por muestreo probabilístico.

Resultados: Los resultados del estudio fueron los siguientes: 1) En cuanto a las características generales de los niños, el 22,22% de ellos tiene 24 meses, el 2,47% entre 8 y 10 meses, el 61,73% son niños y el 38,27% niñas, y el 64,20% nació con un peso entre 2.500 y 2999 gramos. 2) En cuanto a la gravedad de la anemia, los adolescentes presentaban anemia leve en el 88,71% de los casos, anemia moderada en el 9,68% y anemia grave en el 1,61% de los casos. El porcentaje de individuos con anemia moderada con desarrollo psicomotor normal fue del 67,74%, mientras que el porcentaje de casos con desarrollo psicomotor en riesgo fue del 20,97%. En comparación con el 3,23% de los niños con desarrollo psicomotor en riesgo, el 6,45% de los niños con anemia moderada tenían un desarrollo psicomotor normal. La anemia aguda y el peligro para el desarrollo psicomotor

¹¹ Romero E, Zambrano M. Relación de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años, en el Centro de Salud San Juan De Salinas, 2019”. [internet].; 2019 [Citado el 23 de Mayo del 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2680>.



están presentes en el 1,61% de los individuos. 4) Según los parámetros del desarrollo psicomotor, el dominio motor (que incluye al 17,74%), el dominio lingüístico (37,10%), el dominio social (9,68%) y el dominio de la coordinación (6,45) presentan un desarrollo psicomotor normal. La anemia tiene escasa repercusión en los parámetros del desarrollo psicomotor, según el chi-cuadrado $p = 0,2362$.¹²

QUISPE, Y. Y MAMANI, E. en su investigación “**CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES EN LOS MÓDULOS DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA SAN JERONIMO CUSCO – 2016**” (2018). Tuvo como objetivo, determinar la relación de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de sus niños de 12 a 24 meses en los Módulos de orientación nutricional y estimulación temprana San Jerónimo Cusco – 2016. Su metodología fue descriptiva, transversal y correlacional, la población objeto de estudio estuvo constituida por 40 niños y madres que asisten a los módulos.

Resultados: Los resultados de la investigación son los siguientes: El conocimiento de las madres sobre estimulación temprana tiene una relación significativa con el desarrollo psicomotor de los niños de 12 a 24 meses. Dentro de las características generales de nuestra población el 50 % de madres se encuentran entre 16 a 25 años, en un 60 % son amas de casa, con un 40 % de instrucción secundaria, a su vez el 60 % tiene un solo hijo. Por otro lado, el 45% de los niños tienen edades entre 12 a 15 meses y el 60% son de sexo femenino. De esta manera, el 52.5 % de los niños que asisten a los Módulos presentan un desarrollo psicomotor normal asimismo el 52.5 % de sus madres tienen un buen conocimiento sobre estimulación temprana.¹³

CUEVA, V. Y AYALA, S. en su investigación “**ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN**

¹²Mamani A. Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de cred del puesto de salud Huarcocondo, anta, cusco - 2018. [internet].; 2019 [Citado el 19 de Marzo del 2023]. Disponible en:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2575/Ana_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Ho%3A%20La%20anemia%20no%20influye.%2C%20Anta%2C%20Cusco%20%E2%80%93%202018.

¹³

Quispe Y, Mamani E. Repositorio Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 27]. Available from:

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3859/253T20180330.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



AL SERVICIO DE CRED DEL CLASS TTIO - CUSCO 2016”, PERÚ (2017). Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años que acuden al servicio de CRED del CLASS DE TTIO 2016. Su metodología fue descriptiva, correlacional, transversal, e incluyó 201 niños que fueron acompañados por sus madres y un total de 420 niños menores de dos años que asistieron al programa de control durante los meses de junio y julio de 2016. Las variables fueron estilos de apego y desarrollo psicomotor.

Resultados: Según la investigación, el 82,1% de los niños menores de 2 años tienen un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 12,9% están en situación de riesgo y el 5% presentan retraso. El 76,1% de las relaciones de apego son seguras, el 22,4% inseguras ambivalentes y el 1,5% inseguras evitativas. Los niños menores de dos años que participaron en el servicio CRED del CLASS DE TTIO - Cusco 2016 mostraron una correlación significativa entre los factores, estilos de apego y desarrollo psicomotor. El nivel de significación ($\text{sig.}=0,000$ $0,05$) permite concluir que existe una conexión del 47,9% entre las variables, y el estadístico Rho de Spearman $R_s=0,479$ sugiere que existe relación.¹⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. APEGO

El apego es el deseo inherente de buscar consuelo, bienestar o protección en momentos de coacción. Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el apego entre madre e hijo se incrementa cuando las madres lactantes interactúan con sus bebés. Una mayor duración de la lactancia se asocia a reacciones maternas más delicadas y a una mayor seguridad en el apego.¹⁵

El apego es un vínculo afectivo, de fuerte intensidad, bidireccional pero asimétrico, entre el niño y sus padres, en el cual se establece un contacto de tipo emocional entre el niño y su figura de apego (padre y/o madre). De ahí que la relación es en ambas direcciones, pero

¹⁴ Cueva V, Ayala S. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que acuden al servicio de cred del class Ttio- Cusco 2016. [internet].; 2017 [Citado el 12 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2414>

¹⁵ OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [internet].; 2022 [Citado el 15 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>



asimétrica, o, lo que es lo mismo, una relación vertical. Porque el neonato o el niño depende y necesita para sobrevivir y desarrollarse de su figura de apego.¹⁶

El apego es un vínculo afectivo asimétrico, por lo tanto, no se rige por una relación de igualdad, sino de dependencia emocional del bebé respecto de algún adulto. Durante la segunda década de la vida, las personas deben desarrollar su autonomía personal con la ayuda de la educación, tanto en la familia como en la escuela.¹⁷

2.2.1.1. IMPORTANCIA DEL APEGO

El apego es un vínculo emocional de confianza entre personas que se preocupan profundamente entre SI. (Espero que tu cónyuge y tu gocen de este tipo de vínculo emocional). Lo que ahora sabemos es que los niños tendrán dificultad para desarrollar tal vínculo emocional en la edad adulta, si no lo desarrollan con sus padres o con otras personas que los cuidan. Según Bowlby, los padres mejoran el apego al estar disponibles y ser responsables de las necesidades físicas y emocionales de sus bebés. A su vez, los bebés aprenden a confiar en la presencia, el consuelo y el cuidado de sus padres. Luego desarrollan una sensación de seguridad debido al vínculo emocional que existe entre ellos. Los primeros teóricos del apego creían que proporcionar comida al bebé era la única clave para desarrollar este apego. Sin embargo, con el tiempo los teóricos del apego descubrieron que el cuidado emocional de sus hijos, mediante aspectos tales como acariciarlos, hablarles, cantarles crearles un ambiente seguro y positivo, era lo que más influía en el apego exitoso del niño con sus padres. Con este tipo de crianza, el pequeño desarrolla una sensación saludable de seguridad que le permite explorar confiadamente el mundo que lo rodea. También su vínculo inicial con sus padres le permite vincularse con otras personas a medida que crecen. Por tanto, la cercanía emocional y relacional de los padres, y el cuidado que den al hijo durante sus primeras etapas, sirven de modelo que dirigirá tanto la confianza como los vínculos emocionales en las relaciones que tendrá con el tiempo. Esta es una revelación muy importante para los padres, y por eso deben pasar la mayor cantidad posible de tiempo con su pequeño en un ambiente de amor, bondad y apoyo.¹⁸

¹⁶ Guerrero R, Barroso O. El desarrollo emocional de tu hijo: Cuentos desde la teoría del apego. [internet].; 2019 [Citado el 19 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://es.scribd.com/book/465272219/El-desarrollo-emocional-de-tu-hijo-Cuentos-desde-la-teoria-del-apego>.

¹⁷ Guerrero R. Educación emocional y apego: Pautas prácticas para gestionar las emociones en casa y en el aula. [internet].; 2018 [Citado el 28 de Febrero del 2023. Disponible en: https://planetadelibrospe0.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/39/38441_Educacion_emociona.pdf.

¹⁸ Chapman G. Lo que me hubiera gustado saber. ¡antes de tener hijos! [internet].; 2018 [Citado el 25 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/521792169/Lo-Que-Me-Hubiera-Gustado-Saber-Tener-Hijos>.



2.2.1.2. TEORÍA DEL APEGO

El desarrollo de la teoría del apego coincidió con una revolución en la psicología que puso fin al estudio de los rasgos individuales y se alejó de las nociones reductoras del impulso para acercarse a las nociones relacionales. Entre los conceptos relacionales figura el apego. Cuando se refiere a un bebé, es el vínculo emocional y la sincronización conductual entre el niño y la figura de apego. Se está hablando de esta conexión, no de una característica del niño. Cuando decimos que un bebé está "firmemente apegado", queremos decir que está seguro (tranquilo) en su conexión con ese cuidador concreto. El mismo bebé puede sentirse seguro en su conexión con un cuidador mientras se siente incómodo con otro. Aunque a algunos psicólogos les llevó algún tiempo comprenderlo, ésta es una idea crucial en la teoría del apego. La teoría del apego es específica de una perspectiva psicoanalítica tradicional que considera el yo como el origen de las relaciones. Describe cómo un yo primitivo estimula una parte del objeto, y luego todo el objeto, creando una conexión. Según la teoría del apego, se considera que el niño nace dentro y ya está integrado en una red de conexiones de la que surge el yo. Este novedoso punto de vista ofrece una solución novedosa a un problema difícil en la investigación de la personalidad. ¿Cómo explicamos la intrincada organización que es la persona si no podemos presuponer la presencia de la personalidad plenamente desarrollada desde el principio o que algo se origina de la nada? La respuesta es que la interacción entre el cuidador del bebé y él mismo está organizada desde el principio. Examinaremos los efectos que este cambio de punto de vista tiene en la investigación en una parte posterior.¹⁹ La teoría del apego, esbozada por primera vez por J. Bowlby, está reconocida como una de las entidades teóricas más coherentes y bien desarrolladas del campo del desarrollo socioemocional. Se considera una de las piedras angulares de la psicología contemporánea por la gran influencia que ha ejercido en ideas e investigaciones posteriores sobre las interacciones humanas. El interés de Bowlby surgió a raíz de los trabajos de investigadores como Lorenz (que estudió la impronta de la figura materna en algunas especies de aves), Harlow (que estudió a monos rhesus con madres inanimadas) y Spitz (que estudió a niños en situaciones de privación materna), así como de la propia observación de Bowlby de los problemas emocionales de los niños institucionalizados, que le llevó a proponer que estos niños mostraban grandes dificultades para crear y mantener relación. Le dio la oportunidad de hacer suposiciones sobre las circunstancias que subyacen al desarrollo del vínculo madre-

¹⁹ Gojman S, Herreman C, Sroufe A. La teoría del apego: Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales. [internet].; 2018 [Citado el 12 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.fondodeculturaeconomica.com/Ficha/9786071659507/F>.



hijo, lo que le llevó a plantear la noción de que la identidad y el comportamiento del niño se desarrollan en respuesta a una necesidad fundamental y básica. El vínculo íntimo que suele desarrollarse entre un recién nacido y su madre se denomina "necesidad primaria" en referencia a esta necesidad básica. La vida y la seguridad del bebé están garantizadas por este vínculo. Por el contrario, Bowlby sostenía que el desarrollo del apego era instintivo e implicaba comportamientos adaptados al entorno. Estas conductas no eran un patrón predefinido de comportamiento, sino que eran modificables, condicionadas debido al entorno ambiental y las respuestas que reciben. Bowlby se apartó del enfoque psicoanalítico al reconocer que el vínculo madre-hijo va más allá de la alimentación y se basa en interacciones emocionales y el cuidado mutuamente.²⁰

2.2.1.3. DESARROLLO DE LOS ESTILOS DE APEGO

El apego, como cualquier otro aspecto del crecimiento humano, no surge de forma imprevista, sino que evoluciona con el tiempo a través de un proceso que se caracteriza por el cumplimiento de una serie de diferentes peldaños. Es un proceso con una naturaleza definida, en el que el niño supera numerosas etapas a medida que construye un vínculo profundo con su cuidador principal. Este vínculo íntimo es importante para el desarrollo del niño, como consecuencia de ello, proporcionará los cimientos en torno a los cuales construirá con el tiempo sus siguientes vínculos relacionales.

Se desarrolla el apego en cuatro fases:

- **La primera fase del desarrollo del apego**, a menudo conocida como fase asocial, está comprendida desde el nacimiento hasta aproximadamente las seis semanas de edad. Durante esta fase, la mayoría de los estímulos, tanto sociales como asociales, provocan una reacción positiva, y sólo un porcentaje muy pequeño de estímulos causan algún tipo de resistencia o se resisten en absoluto. Cuando llegan al final de esta fase, han desarrollado una distinción por las manifestaciones sociales positivas, como una alegría o una expresión de cariño.
- **Segunda Fase**, la fase de apego indiscriminado, a menudo conocida como período de seis a siete meses, es la duración normal de esta etapa. Durante este periodo, se observa que el niño comienza a disfrutar interactuando con otras personas, aunque aún muestra poca capacidad para discriminar entre ellas. El niño manifiesta inquietud cuando cualquier adulto deja de cargarlo, y gradualmente aprende a reservar su sonrisa para las personas conocidas en lugar de las desconocidas. Además, se vincula

²⁰ Gonzáles S. Antecedentes del apego, tipos y modelos. [internet].; 2022 [Citado el 27 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/879/822>.



y se calma más fácilmente con su cuidador a lo largo del tiempo debido a su familiaridad y coherencia que con un extraño o un cuidador irregular.

- **Tercera Fase**, entre los siete y los nueve meses es cuando tiene lugar este periodo, también conocido como fase de apego particular. La persona comprende mejor la permanencia del objeto y mejora su capacidad para identificar a determinados cuidadores a lo largo de este tiempo. En consecuencia, comienza a protestar cuando se le separa de un humano conocida en particular, que suele ser su cuidador principal. En esta fase, se establece el apego primario, que se convierte en una base segura para el individuo. Además, debido a que el infante ya puede gatear, empieza a mostrar conductas exploratorias. De ahí viene la idea de que los niños necesitan una figura de apego segura para comportarse de forma autónoma y sin miedo.
- **Cuarta Fase**, está demostrado que el vínculo del bebé se altera a lo largo del periodo de apego múltiple, que dura entre los nueve y los dieciocho meses. En este momento, el apego ya no es exclusivo, puesto que el niño ha formado nuevos vínculos con individuos como hermanos y otros miembros de la familia y ha aprendido de sus experiencias. No es habitual que a los dieciocho meses un individuo tenga un fuerte apego a una sola figura. El niño ha desarrollado la capacidad de establecer múltiples relaciones de apego, lo que le brinda un mayor apoyo emocional y social en su entorno.²¹

2.2.1.4. ESTILOS DE APEGO

Se clasifican de la siguiente manera los estilos de apego:

- Estilo de apego seguro. Muestran suficiente seguridad para tomar distancia de la figura de apego y buscar ayuda en caso de amenaza. El encuentro tranquiliza ante la respuesta sensible por parte de la figura cuidadora y perciben de dicha figura disponibilidad emocional.
- Estilo de apego ansioso evitante. Experimentan la separación con mucha angustia, pero lo más característico es que, al regreso de la figura de apego, muestran rechazo, control y punición.
- Estilo de apego ansioso ambivalente. Ante la marcha de la figura cuidadora muestran hiperactivación del afecto, excesivamente angustiados ante la falta de dicha figura.

²¹ Ferreyros M. Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables. [internet].; 2017 [Citado el 04 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/350>.



En el encuentro con la figura de apego se muestran, en ocasiones receptivos, en otras intrusivos o, incluso en otras, inaccesibles.²²

- Interacción disarmónica: En la escala de apego, una madre y su hijo pueden tener a veces rasgos muy distintos. Por ejemplo, la madre puede mostrar tendencias evitativas, mientras que el niño muestra tendencias ambivalentes. Esta disparidad podría ser un signo de una interacción madre-hijo problemática y disfuncional.²³

2.2.1.5. DESARROLLO DE LOS ESTILOS DE APEGO

De acuerdo con la teoría y el estudio sobre el apego, se teoriza lo siguiente sobre cómo cambian las normas que rigen el apego afectivo como resultado de la capacidad de respuesta de los padres a las señales de estrés del niño:

- Los cuidadores reaccionan correctamente a los comportamientos reflejos, emocionales y condicionados del niño cuando existe una conexión estable. Cuando un pequeño necesita consuelo, pueden proporcionárselo, reforzando el comportamiento del niño.
- Se ha observado que en los niños con apego evitativo las madres rechazan de alguna manera las señales emotivas de sus hijos, lo que es visto como un castigo. Así, los niños aprenden a reprimir las acciones que les causarán problemas. Cuando un niño expresa su decepción ante el rechazo de la madre, ésta se enfurece emocionalmente. Por tanto, el rechazo y la rabia de la madre disminuyen bloqueando los impulsos emocionales. El joven también aprende que demostrar amor es ineficaz en este momento.
- En los casos de apego ambivalente, los cuidadores muestran un comportamiento emocional irregular, variable o incoherente. La mayoría de las veces, son incapaces de satisfacer eficazmente las necesidades del niño, lo que puede provocar un

²² Estalayo A, Rodríguez O, Gutiérrez R. Psicoterapia de vinculación emocional validante (VEV): Intervención con jóvenes vulnerables, en riesgo y conflicto social. [internet].; 2021 [Citado el 04 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2021/05/08022.pdf>.

²³ UIT de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo. Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress o Escala de Apego Durante Stress (ADS). [internet]. Chile: Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo; 2011 [Citado el 23 de febrero del 2023. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%2013.-%20Escala%20de%20Massie%20Campbell.pdf.



desequilibrio en la responsabilidad de cuidarlo. Como consecuencia, el pequeño experimenta miedo y rabia al no poder prever cómo reaccionarán sus cuidadores.²⁴

2.2.1.6. IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE APEGO

Se mantiene estable durante una parte de la vida, desde la infancia hasta la juventud, e influye en todas las interacciones futuras, sobre todo en las que requieren intimidad. Podría describirse como "una forma" de sentir, pensar y comportarse en las relaciones cercanas. Por tanto, podemos afirmar que los patrones de apego influyen o anticipan en gran medida este tipo de interacción, aunque no sean el único elemento explicativo. Un nivel fundamental de confianza o desconfianza se forma a través de la conexión a lo largo de la infancia y la adolescencia. Esta confianza/desconfianza sólo cambia ante acontecimientos muy singulares y recurrentes. A través del apego también se adquiere o no el código de la intimidad. "Este código es muy diferente al código social formal y convencional, ya que supone un uso distinto de la mirada, el tacto, el espacio interpersonal, las caricias, los abrazos, los fonemas, las palabras, la expresión de las emociones, etc. Sólo los amantes (los que se aman) y las figuras de apego y los niños utilizan este código. Si este código no se aprende en la infancia, se puede tener dificultades con el acto de la seducción y las relaciones íntimas: no saber mirar, tocar, acariciar, estar cerca, estar desnudo, comunicar sentimientos, y no saber ser mirado, entre otras cuestiones. "Desde una perspectiva evolutiva parece que la satisfacción sexual esté relacionada con la vinculación afectiva. Los estudios etológicos han observado que "la ausencia o mala calidad del contacto físico en las crías de monos deterioraban seriamente determinados comportamientos sexuales adultos".²⁵

2.2.1.7. INSTRUMENTO DEL APEGO

Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress o Escala de Apego Durante Stress (ADS):

La Escala de Apego durante el Estrés (ADS), también conocida como Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de Apego Madre-Bebé, cumple con todos los requisitos mencionados anteriormente. Ha sido ampliamente utilizada en diversos estudios para evaluar la validez y confiabilidad, tanto en poblaciones normativas como en aquellas de bajo, medio y alto riesgo.

²⁴ Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. [internet].; 2006 [Citado el 18 de Febrero del 2023. Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004

²⁵ Dreyfus H. La importancia del apego en el desarrollo del niño. [internet].; 2019 [Citado el 29 de Enero del 2023. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/view/2327>.



Esta herramienta está pensada para evaluar el nivel de apego entre un recién nacido de 0 a 18 meses (idealmente dentro del primer año) y un cuidador clave, a menudo los padres. Fue creada en 1978 por Henry Massie y Kay Campbell y consiste en una lista de comprobación para evaluar las situaciones de estrés del bebé.

El objetivo fundamental de esta recomendación es desarrollar normas precisas de comportamiento y observación que sirvan como indicadores fiables de lo bien que una madre u otro cuidador se vincula con su hijo. Los seis marcadores que componen la norma son: 1) mirada; 2) vocalización; 3) tacto; 4) abrazo; 5) afecto; y 6) intimidad. En una escala del 1 al 5, cada uno de estos signos recibe una puntuación en función de la frecuencia e intensidad con que se percibe. Para el comportamiento de la madre o cuidador y el comportamiento del niño, se utilizan dos patrones de observación.

Modo de administración:

La Escala de Estrés del Apego (Attachment Stress Scale, ADS) se creó específicamente para los casos en que el estrés del recién nacido es moderado. Aunque también puede utilizarse en otros momentos de estrés leve del bebé, como durante la muda, el baño, la alimentación o periodos cortos de ausencia de un cuidador crítico, su objetivo principal es ofrecer una herramienta de evaluación rápida en el entorno de la consulta pediátrica.

En general, los siguientes entornos de aplicación han hecho uso de esta escala:

- Organizar y documentar los posibles problemas de apego en los entornos de observación pediátrica.
- Con el fin de establecer un sistema de organización y registro para realizar un seguimiento preventivo en madres y en bebés que presenten altos niveles de peligro y falta de vínculo relacional, se implementa una estructura para identificar y atender estas necesidades.
- Con el propósito de evaluar la eficacia de intervenciones tempranas enfocadas en promover la calidad del vínculo entre la madre y el bebé, se lleva a cabo una evaluación para determinar la efectividad de dichas intervenciones.
- Con el objetivo de impartir habilidades parentales positivas, se busca brindar enseñanza sobre prácticas parentales beneficiosas.
- Con el propósito de enseñar las habilidades de observación del apego y las dificultades asociadas, se utiliza una herramienta de aprendizaje específica.²⁴



2.2.1.8. DIMENSIONES DEL APEGO

Para definir las dimensiones se toma en cuenta a Massie y Campbell:²⁶

A. Mirada

Que la díada mantenga el contacto visual mientras hablan cara a cara.

B. Vocalización

La emisión de vocalizaciones dirigidas al otro miembro de la pareja madre-hijo. El llanto del bebé se considera un indicador verbal de malestar en situaciones de estrés, que alerta a la madre de la tensión del bebé.

C. Tocar

El establecimiento de contacto piel-a-piel, iniciado por la madre o por el bebé, en tren de juego o de ternura, no de apoyo.

D. Tocado

El retiro del contacto piel-a-piel, iniciado por la madre o por el bebé.

E. Seguridad

Mientras la madre sostiene al lactante, el bebé y la madre se encuentran en una posición de reciprocidad mutua.

F. Afectividad

Las emociones expresadas mediante expresiones faciales. Cuando alguien está estresado, es adecuado utilizar una frase divertida.

G. Proximidad

El estado de encontrarse junto a otro, unido a otro. En cuanto a la escala, indica que el bebé mantiene un estrecho contacto físico o visual con la madre y que la madre mantiene un estrecho contacto físico con su bebé o está fácilmente disponible para ella.

2.2.2. DESARROLLO PSICOMOTOR

Es una evaluación del desempeño del niño y de la niña en diferentes áreas del desarrollo, como coordinación, habilidades sociales, lenguaje y habilidades motoras. Esto permite identificar posibles desviaciones de la curva típica de desarrollo.²⁷

²⁶ Massie H, Campbell K. Instrucciones para la aplicación de la escala. [internet].; 2007 [Citado el 27 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://es.slideshare.net/EugenioHoyoslugaro/manual-massie-campbell2007>.

²⁷ MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017 [Citado el 01 de Febrero del 2023. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIE



Puede resultar complicado hablar de evolución, de desarrollo, sin hablar de las distintas fases o períodos por los que atraviesa esa evolución. En palabras de Wallon: “Entre los estudiosos del niño, no hay ninguno que no haya utilizado en sus descripciones los términos de etapas, estadios, períodos o fases”. No obstante, parece que el empleo de esta terminología conlleva una cierta controversia sobre su adecuación para la explicación del desarrollo. Sin entrar en ella y eliminando su viejo sentido del logro de ciertos umbrales evolutivos, que eran los que permitían el paso de un período a otro, seguiremos en nuestra exposición una cierta organización en períodos y ello por dos motivos, el primero se relaciona con la claridad expositiva y el segundo queda justificado por la dedicación sólo a los primeros años de vida, donde parece que esta terminología cobra un cierto sentido.²⁸

La psicomotricidad ayuda a los individuos a dominar sus movimientos corporales, más para reforzar sus conexiones e interacciones con los demás. La principal ventaja de la psicomotricidad en los primeros años es la mejora de la salud física y mental del alumno, que también estimula sus habilidades.²⁹

Se trata de un proceso mundial de desarrollo a través del cual las personas van adquiriendo progresivamente respuestas y capacidades cada vez más complicadas. La estimulación temprana es un punto de partida clave para el correcto desarrollo psicomotor de los niños, de ahí que la intervención precoz tenga un impacto sustancial en el pronóstico de los niños con trastornos del desarrollo.³⁰

2.2.2.1. IMPORTANCIA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Un desarrollo temprano integral es crucial para el crecimiento humano y la creación de capital social con el fin de acabar con el ciclo de la pobreza y salvar la brecha de la riqueza. El aumento de peso y estatura indican crecimiento, mientras que el desarrollo viene indicado por cambios ordenados, a menudo duraderos, en los sistemas neural, cognitivo y conductual del organismo. Es un proceso que comienza durante la vida intrauterina e incluye diversos aspectos del desarrollo infantil, como el desarrollo físico y la madurez neurológica,

[NTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20NI%20C3%91O%20MENOR%20DE%20CINCO%20A%20C3%91OS.pdf](#).

²⁸ Domínguez D, Soto A. Intervención psicomotriz y diseños curriculares en educación infantil. [internet].; 2020 [Citado el 28 de Febrero del 2023. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books/about/INTERVENCION%20PSICOMOTRIZ%20Y%20DISE%20CUR.html?id=bMfYDwAAQBAJ&redir_esc=y.

²⁹ EDUFIP. Juegos de psicomotricidad con pelotas en el aula. 2-3 años. [internet].; Wanceulen S.L.; 2021 [Citado el 12 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://wanceuleneditorial.com/shop/juegos-de-psicomotricidad>.

³⁰ Roman J, Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. [internet].; 2017 [Citado el 25 de Febrero del 2023. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000300049



conductual, cognitiva, social y emocional. Estudios recientes han demostrado lo cruciales que son los años formativos en la formación del comportamiento social, la personalidad y el coeficiente intelectual. En consecuencia, los efectos de privar a los niños pequeños de la atención y los cuidados que necesitan durante estos años formativos son acumulativos y persistentes.

Por lo tanto, proporcionar a los niños oportunidades de crecimiento y desarrollo saludables debería ser una de las principales preocupaciones de las familias, los gobiernos, las organizaciones y el público en general. Actualmente se desconoce el número de niños en el Perú que presentan retrasos en su desarrollo mental, motor, social y emocional como resultado de una mala nutrición y condiciones de salud, así como de un entorno físico desfavorable durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida en situación de exclusión social. Sin embargo, los resultados de la última encuesta DHS 2010-2012 muestran que el 50,3% de los lactantes de entre 6 y 36 meses tienen anemia nutricional, mientras que el 17,9% de los niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica. Dado que el retraso en el crecimiento y la prevalencia de la anemia son fuertes marcadores de entornos desfavorables para el crecimiento y el desarrollo del niño, estas estadísticas sugieren que es probable que un número considerable de pequeños presente déficits de desarrollo. En este sentido, es crucial vigilar el desarrollo y el crecimiento de los niños para mejorar su bienestar general mediante la identificación precoz de peligros, enfermedades o cambios en estos procesos, así como la pronta administración de tratamiento. A nivel familiar y comunitario, es igualmente crucial fomentar conductas adecuadas de cuidado y crianza.³¹

2.2.2.2. DIFERENCIA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR GRUESO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR FINO

La psicomotricidad gruesa se refiere a todas las acciones que los niños realizan con todo su cuerpo, como: saltar, correr, girar. Para realizar estos movimientos necesitan coordinación entre las distintas extremidades del cuerpo, así como control sobre la posición del cuerpo respecto a otras personas, objetos y el espacio. La psicomotricidad fina son actos o acciones

³¹ MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [internet]. Lima: Ministerio de Salud (MINSA); 2011 [Citado el 12 de Febrero del 2023].

Disponible en:

<https://www.google.com/search?q=Norma+t%C3%A9cnica+de+salud+para+el+control+de+crecimiento+y+desarrollo+de+la+ni%C3%B1a+y+el+ni%C3%B1o+menor+de+cinco+a%C3%B1os&dq=Norma+t%C3%A9cnica+de+salud+para+el+control+de+crecimiento+y+desarrollo+de+la+ni%C3%B1a+y+el>



que se realizan especialmente con las manos y necesitan una gran coordinación óculo-manual.³²

2.2.2.3. DESARROLLO PSICOMOTOR

A. Desarrollo motor grueso en bebés

De 12 a 24 meses: El bebé suele empezar a andar cuando cumple un año, aunque al principio torpemente. Su habilidad mejora gradualmente y, a los 15 meses, puede caminar solo e incluso subir y bajar escaleras. También puede agacharse y volver a ponerse de pie. A los 18 meses, puede empezar a saltar, dar patadas a una pelota e intentar caminar hacia atrás. También puede empezar a correr un poco.

B. Desarrollo motor fino en bebés

De 12 a 24 meses: En cuanto al desarrollo motor fino, los niños perfeccionan la capacidad de utilizar la pinza. Esto les permite jugar de forma diferente y comenzar a interesarse por juegos de construcción. A partir de los 15 meses, pueden pintar y hacer garabatos, usar cubiertos y beber de un vaso por sí solos. También pueden pasar las páginas de un libro y colaborar un poco al vestirse y desvestirse. Alrededor de los 2 años, estas habilidades se perfeccionan aún más y las realizan de manera más precisa y colaborativa.³³

2.2.2.4. FACTORES DE DESARROLLO PSICOMOTOR

- El potencial genético: Se refiere a los genes obtenidos de los padres, que a su vez los recibieron de generaciones anteriores. Estos genes se encuentran en cada célula del cuerpo y contienen la programación de lo que el individuo puede ser en el futuro como adulto.
- Las condiciones ambientales adecuadas: Son fundamentales, especialmente para bebés, niños y adolescentes. Esto incluye una nutrición adecuada, cuidados físicos, higiene y protección frente a las enfermedades. Estas condiciones son necesarias para que el potencial genético y el desarrollo puedan realizarse y desarrollarse sin sufrir deficiencias o problemas.

³² CPSF. Ejercicios de psicomotricidad gruesa y fina para niños. [internet].; 2020 [Citado el 03 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://centropediatricosanfrancisco.com/ejercicios-de-psicomotricidad-gruesa-y-fina-para-ninos/#:~:text=Abrochar%20y%20desabrochar%20botones%20de.en%20trozos%20con%20la%20tijera.>

³³ Fernández E. Desarrollo psicomotor del bebé: desarrollo motor grueso y desarrollo motor fino o coordinado. [internet].; 2018 [Citado el 25 de Febrero del 2023]. Disponible en: [https://www.tupediatraonline.com/consultas-frecuentes/2018/01/08/desarrollo-psicomotor-bebe-desarrollo-motor-grueso-desarrollo-motor-fino-coordinado/.](https://www.tupediatraonline.com/consultas-frecuentes/2018/01/08/desarrollo-psicomotor-bebe-desarrollo-motor-grueso-desarrollo-motor-fino-coordinado/)



- El amor de los padres: Se considera "la vitamina del crecimiento y el desarrollo". En todas las etapas de la vida, no sólo durante la infancia y la adolescencia, un clima emocional positivo es crucial para el crecimiento y el desarrollo personal. Bebés, niños y adolescentes necesitan el amor y el afecto de sus padres para desarrollarse plenamente como personas.³⁴

2.2.2.5. GRADOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Para esta escala de evaluación del desarrollo psicomotor, se obtiene los diagnósticos por intermedio de dos procedimientos:

a. Por el perfil de desarrollo psicomotor

- Es una apreciación del rendimiento de la niña y niño, a través de las distintas áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor). De esta manera, se aprecia la desviación de la curva del desarrollo.
- Marcar una línea vertical a la derecha de la edad cronológica, en meses de la niña o niño, atravesando las 4 áreas del desarrollo.
- Se observan los últimos ítems aprobados de cada área, encerrándolos en un círculo y uniéndolos. Si la línea está hacia adelante (derecha), el desarrollo psicomotor tiene un buen o alto rendimiento; si está quebrada y va hacia atrás (izquierda), debe considerarse una de las áreas como riesgo y como retraso si es más de uno o proyectado a más de dos áreas.

b. Por el coeficiente de desarrollo

Para obtener el Coeficiente de Desarrollo (CD) debe convertirse la razón (EM/EC) a un puntaje estándar, el valor obtenido se clasificará según los puntajes:

- Mayor o igual a 85: Normal
- Entre 84 a 70: Riesgo
- Menor o igual 69: Retraso³⁵

³⁴ Cabezuelo G, Frontera P. El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la adolescencia. [internet].; 2016 [Citado el 12 de Febrero del 2023. Disponible en:

https://books.google.co.cr/books?id=pvI86_Y6lOoC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false.

³¹ MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online]. Lima: Ministerio de Salud (MINSA); 2011 [cited 2023 Febrero 12. Available from:

<https://www.google.com/search?q=Norma+t%C3%A9cnica+de+salud+para+el+control+de+crecimiento+y+desarrollo+de+la+ni%C3%B1a+y+el+ni%C3%B1o+menor+de+cinco+a%C3%B1os&oeq=Norma+t%C3%A9cnica+de+salud+para+el+control+de+crecimiento+y+desarrollo+de+la+ni%C3%B1a+y+el>.

³⁵ MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [internet].; 2017 [Citado el 08 de Junio del 2023. Disponible en:

<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>.



2.2.2.6. INSTRUMENTO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses (Test peruano de evaluación del desarrollo del niño):

Todas las instituciones nacionales de salud (incluidas las del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, gobiernos regionales y locales, clínicas y otras del sector privado), cuando sea necesario, deben adherirse a esta Norma Técnica de Salud.

Objetivo del instrumento:

- Crear directrices técnicas y distribuir las a los profesionales sanitarios para la evaluación rápida y rutinaria del crecimiento y el desarrollo de los niños menores de cinco años.
- Detección precoz de condiciones potencialmente peligrosas o cambios en el crecimiento y el desarrollo para una intervención eficaz, fomentando la participación activa de la familia y los cuidadores en las acciones para promover un desarrollo normal.
- Seguir y evaluar cómo afectan las iniciativas de los equipos sanitarios al desarrollo y crecimiento de los niños.

Actividades e intervenciones del control del crecimiento y desarrollo:

- Examen Físico.
- Detección de enfermedades comunes, indicadores de violencia o malos tratos, problemas de salud bucodental, deficiencias visuales o auditivas y otras afecciones.
- Complementario con micronutrientes.
- Evaluación del estado nutricional y del crecimiento.
- Evaluación del desarrollo.

2.2.2.7. DIMENSIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

A. Área motora

Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Control de cabeza y tronco - sentado.

Control de cabeza y tronco - rotaciones.

Control de cabeza y tronco - marcha.

B. Área de lenguaje

El comportamiento lingüístico comprende los siguientes aspectos del desarrollo:

Audición. Lenguaje comprensivo. Lenguaje expresivo



C. Área de coordinación

El comportamiento visomotor abarca las siguientes trayectorias de desarrollo:

Uso de la mano y el brazo. Visión.

D. Área social

La comida, la ropa y la limpieza son ejemplos de comportamiento social personal, que también abarca las siguientes vías de desarrollo. Los juegos. Interacción social.

2.2.2.8. Desarrollo infantil temprano

Se refiere al proceso que se da manera constante y ordenada por el cual los niños y niñas van aprendiendo habilidades motoras, cognitivas, de lenguaje, socioemocionales y de autorregulación que con cada vez más complejos.³⁶ Se trata de los primeros tres años de vida, la cual es la etapa más crucial del desarrollo ya que aquí las vivencias y el ambiente al que el niño se halle expuesto marcará el funcionamiento del cerebro.³⁷

El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y el niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. El DIT es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño.³⁸

En ese sentido, el desarrollo infantil temprano es importante para los países en vías de desarrollo, ya que justamente los niños serán quienes constituirán el capital humano; y es en esta etapa temprana donde se desarrollan las condiciones para potenciar las habilidades cognitivas, sociales y emocionales.

A. 7 resultados del Desarrollo Infantil Temprano

- **Nacimiento Saludable**, implica tener cuidados desde la etapa de gestación, incluyendo los controles médicos prenatales y condiciones apropiadas para el parto.

³⁶ Vázquez A, Villalobos A, María P, Barrientos T, Celia H. Desarrollo infantil temprano, sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana. Ensanut 2022. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 23. Available from: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14824/12402>.

³⁷ Alvarado M. Factores Del Modelo De Evaluación Global Del Ambiente Asociados Al Desarrollo Infantil Temprano En Niños Entre 4 Y 26 Meses De Edad En Comunidades Andinas De La Provincia De San Marcos, Cajamarca. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 23. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9642/Factores_AlvaradoLlatance_Milagros.pdf?sequence=1.

³⁸ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. SITEAL. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 31. Available from: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/lineamientos_para_la_gestion_articulada_intersectorial_e_intergubernamental_orientada_a_promover_el_desarrollo_infantil_temprano.pdf.



El objetivo es que, al nacer, las niñas y los niños tengan un peso mayor a 2 500 gramos (2,5 kg.) y su edad gestacional fluctúe entre las 37 y 41 semanas con el fin de evitar nacimientos prematuros. Las niñas y niños con bajo peso al nacer, es decir menor o igual a 2 500 gramos y prematuros (nacen antes de las 37 semanas) tienen mayor riesgo de sufrir infecciones y muerte en los primeros días de nacimiento, además tienen mayor probabilidad de tener desnutrición crónica antes de los 12 meses de edad.

- **Apego Seguro**, es el vínculo de confianza y afecto entre la niña o el niño y su madre, padre o un adulto significativo, que se establece a partir del reconocimiento por ellos de las señales de la niña o niño, y lo atiende de manera adecuada y oportuna. Se inicia desde el nacimiento y se consolida entre los 18 a 24 meses de edad, siendo el primer año de vida un momento clave para su desarrollo. Para ello es necesario el vínculo con un adulto sensible, disponible y emocionalmente estable.
- **Adecuado Estado Nutricional**, la prioridad de este resultado es evitar la desnutrición y anemia, dos de las principales enemigas para el desarrollo integral de la niñez. Para lograrlo, es esencial el consumo de micronutrientes y alimentos ricos en hierro (MIDIS). El adecuado estado nutricional se refleja en un crecimiento físico (talla) esperado para su edad, así como un adecuado nivel de hierro y hemoglobina.
- **Comunicación verbal**, es la capacidad que desarrollan las niñas y los niños para entender y decir lo que sienten y piensan. Es una habilidad compleja que se inicia con los gestos y sonidos con intención que emite la niña o niño, la discriminación de la voz del adulto significativo, hasta sus primeras palabras, frases y oraciones. Debe lograrse a los tres años de edad e involucra un adecuado proceso de comunicación y estimulación desde los primeros meses.
- **Camina solo**, es la habilidad que desarrollan las niñas o los niños para desplazarse caminando libremente, sin necesidad de detenerse a cada paso para regular el equilibrio, por propia iniciativa, sin ayuda ni incitación. El desarrollo motor autónomo se inicia desde que la niña o niño es colocado en posición supina (boca arriba), logra descubrir sus manos, luego mueve sus piernas y poco a poco, y a su propio ritmo, adopta diferentes posiciones hasta lograr andar por sí solo. El desarrollo motor es esencial para garantizar un adecuado crecimiento. Lo ideal es que, al año y medio, niños y niñas sean capaces de caminar solos, esto les permitirá descubrir y aprender más.



- **Regulación de emociones y de comportamientos**, es la capacidad que adquieren las niñas y niños para reconocer, expresar y comunicar sus emociones, manejando (poco a poco) sus reacciones ante diversas situaciones. Su aprendizaje se inicia cuando el adulto significativo es capaz de reconocer y nombrar lo que está sintiendo el bebé, le forma rutinas, coloca límites y es capaz de comprender el comportamiento de la niña y niño sin reprimirlo o castigarlo. Involucra un ambiente seguro y libre de violencia. Hacia los dos años debe iniciar el aprendizaje de la regulación de emociones y comportamiento y, a los cinco años, deben ser capaces de relacionarse satisfactoriamente con los demás.
- **Función simbólica**, implica el desarrollo cognitivo y se refiere a los símbolos que van usando para representar cosas o ideas. A los 8 meses de edad, las niñas y niños deben comprender que los objetos no desaparecen si no están en su campo visual. A los 2 años de edad, inicia la función simbólica y a los 5 años ya estarán capacitados para realizar juegos de representación más elaborados y utilizarán signos no convencionales para expresar gráficamente sus experiencias.

2.2.2.9. Evaluación del desarrollo psicomotor (EDP)

La evaluación de desarrollo psicomotor (EDP) es una de las prácticas clínicas ejecutadas dentro de las funciones del profesional de enfermería, habitualmente en el área de crecimiento y desarrollo (CRED). La importancia de implementar oportunamente la EDP está mundialmente reconocida desde hace varios años, y uno de los profesionales que tienen la mejor oportunidad para hacer evaluaciones de despistaje son las enfermeras. En la ejecución de su rol asistencial y de docencia, los profesionales de enfermería tienen la oportunidad de aplicar y enseñar el manejo de pruebas de desarrollo psicomotor, generalmente efectuado en dos ambientes: intramural (en el consultorio) y extramural (en la comunidad). En ambas la finalidad es conocer el estado de desarrollo psicomotor actual del niño, y de ese modo identificar retrasos que requieran evaluación específica o intervención.³⁹

Para evaluar el desarrollo de la niña y el niño se usa la siguiente escala:

³⁹ Angulo M, Córdova M, Merino C. Scielo. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 31. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100022&script=sci_arttext.



A. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor.⁴⁰

Históricamente, la EEDP fue elaborado por un grupo de psicólogas chilenas en el año 1974, con nuevas ediciones en 1976 y 1978. El instrumento evalúa cuatro áreas del desarrollo: Motor, Coordinación, Social y Lenguaje. Consta de 75 ítems, 5 por cada edad; establece las categorías Normal, Riesgo y Retraso; para el cálculo del puntaje estándar (categorías) se utiliza el baremo promedio comprendido entre el nivel socioeconómico medio alto y el nivel socioeconómico bajo.⁴¹

2.2.2.10. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A. Orden de nacimiento

El orden de nacimiento es el número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida contando el parto del nacimiento considerado.⁴²

B. Zona de residencia

La zona de residencia se define como, agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida.⁴³

C. Vivienda

La vivienda se define como recinto estructuralmente separado e independiente que, por la forma en que fue construido, reconstruido, transformado o adaptado, está concebido para ser habitado por personas o, aunque no fuese así, constituye la residencia habitual de alguien.⁴⁴

⁴⁰ Ministerio de Salud. Red Salud La Convencion. [Online].; 2017 [cited 2023 Julio 31. Available from: <https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Articulado%20Nutricional/Normas%20y%20Resoluciones/CRED%20NORMA%202017%20202.pdf>.

⁴¹ Rivas E, Catalán Y, Flores N, Sandoval F, Ortiz E. Scielo. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 31. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100004.

⁴² Instituto Nacional de Estadística. Instituto Nacional de Estadística. [internet].; 2023 [Citado el 25 de Mayo del 2023. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814&op=30264&p=2&n=20>.

⁴³ Instituto Vasco de Estadística. Instituto Vasco de Estadística. [internet].; 2021 [Citado el 25 de Mayo del 2023. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11384/definicion.html.

⁴⁴ Eustat. Instituto Vasco de Estadística. [internet].; 2021 [Citado el 25 de Mayo del 2023. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_456/elem_5133/definicion.html.



2.3. HIPÓTESIS

H₁: Los estilos de apego si se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023.

H₀: Los estilos de apego no se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023.

2.4. VARIABLES

2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

- Desarrollo psicomotor

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Apego

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad del niño
- Sexo del niño
- Ubicación del niño
- Procedencia del niño
- Edad de la madre
- Número de hijos
- Grado de instrucción
- Zona de residencia
- Tipo de vivienda



2.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Variable dependiente	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Naturaleza	Escala de Medición	Expresión final
Desarrollo psicomotor	El rendimiento de la niña y niño, a través de las distintas áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor). ²⁵	<ol style="list-style-type: none"> 1. Área motora 2. Área de lenguaje 3. Área de coordinación 4. Área social 	<p>12 meses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (M) Camina algunos pasos de la mano 2. (C) Junta las manos en la línea media 3. (M) Se pone de pie solo 4. (LS) Entrega como respuesta a una orden 5. (L) Dice al menos dos palabras 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa	Nominal	<p>Desarrollo normal: Mayor o igual a 85 puntos.</p> <p>Desarrollo en riesgo: Entre 70 y 84 puntos.</p>
			<p>15 meses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (M) Camina solo 2. (C) Introduce la pastilla en la botella 3. (C) Espontáneamente garabatea 4. (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros 5. (L) Dice al menos tres palabras 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa	Nominal	
			<p>18 meses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (LS) Muestra sus zapatos 2. (M) Camina varios pasos hacia el lado 3. (M) Camina varios pasos hacia atrás 4. (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella 5. (C) Atrae el cubo con un palo 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa	Nominal	



			<p>21 meses</p> <ol style="list-style-type: none">1. (L) Nombra un objeto de los cuatro presentado2. (L) Imita tres palabras en el momento del examen3. (C) Construye una torre con tres cubos4. (L) Dice al menos seis palabras5. (LS) Usa palabras para comunicar deseos	<ul style="list-style-type: none">• Si• No	Cualitativa	Nominal	Desarrollo en retraso: Menor o igual 69 puntos.
			<p>24 meses</p> <ol style="list-style-type: none">1. (M) Se para en un pie con ayuda2. (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados3. (S) Ayuda en tareas simples4. (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca5. (C) Construye una torre con cinco cubos	<ul style="list-style-type: none">• Si• No	Cualitativa	Nominal	

Nota. Las letras de L, S, C y M en las subdimensiones se refieren a las siguientes áreas de funcionamiento respectivamente:

(L) Lenguaje

(S) Social

(C) Coordinación

(M) Motora

(LS) Lenguaje y social



OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable independiente	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Naturaleza	Escala de Medición	Expresión final
Apego	El apego es un vínculo emocional profundo y afectivo que se forma entre individuos, especialmente entre un niño y sus cuidadores. El apego entre madre e hijo aumenta cuando las madres interactúan con sus hijos mientras amamantan. ¹⁵	1. Mirada	Intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Cualitativa	Nominal	Apego seguro: Puntajes 3 y 4
		2. Vocalización	Sonidos, cantos, balbuceos en la interacción, jugar o comunicar algo.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 			Apego evitante: Puntaje 1 y 2
		3. a) Tocando	Búsqueda de contacto entre la auxiliar de educación y el infante para interactuar, jugar, estimular o calmar.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 			Apego ambivalente: Puntaje 5
		b) Tocado	Evitación del contacto piel a piel que ocurre entre la auxiliar de	<ol style="list-style-type: none"> Siempre evita ser tocado por la madre. Frecuentemente evita ser tocado por la madre Generalmente evita ser tocado por la madre. 			Interacción disarmónica: Cuando la madre y el bebé muestren trazos en la



			educación y el infante.	<ol style="list-style-type: none">4. Rara vez evita ser tocado por la madre.5. Nunca evita que la madre lo toque.			escala muy diferentes.
		4. Seguridad	Sostén físico cuando la auxiliar de educación lo toma en sus brazos	<ol style="list-style-type: none">1. Resiste violentamente. Se arquea a alejándose de la madre.2. No se aleja en manos de la madre; la empuja.3. Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.4. Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.5. Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita.			
		5. Afectividad	Contacto afectivo entre la auxiliar de educación y el infante.	<ol style="list-style-type: none">1. Siempre está intensamente angustiando y temeroso.2. Frecuentemente irritable, temeroso o apático.3. Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro.4. Tensión ocasional. En general sonrío.5. Siempre sonriente.			
		6. Proximidad	Búsqueda de proximidad entre la auxiliar de educación y el infante.	<ol style="list-style-type: none">1. Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.2. Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón.3. Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.4. Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.5. Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada			



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA
Edad del niño	Tiempo cronológico que el niño ha vivido desde su nacimiento hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none">• 12 meses• 15 meses• 18 meses• 21 meses• 24 meses	Cuantitativa	Ordinal
Sexo del niño	Característica biológica que diferencia a un varón de una mujer en los niños del Centro de Salud Manco Ccapac.	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Cualitativa	Nominal
Ubicación del niño	Posición que ocupa un hijo dentro de una familia en función de su fecha de nacimiento.	<ul style="list-style-type: none">• Primer hijo• Segundo hijo• Tercer hijo• Cuarto hijo• Quinto hijo a más	Cualitativa	Ordinal
Procedencia del niño	Lugar donde vive el niño con respecto Centro de Salud Manco Ccapac.	<ul style="list-style-type: none">• Cusco• San Jerónimo• San Sebastián• Santiago• Poroy	Cualitativa	Nominal
Edad de la madre	Tiempo cronológico que ha vivido la madre del niño desde su nacimiento hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none">• 16 a 24 años• De 25 a 34 años• De 35 a más	Cuantitativa	Intervalar
N° de hijos	Cantidad de hijos que tiene la madre que acude al Centro de Salud Manco Ccapac.	<ul style="list-style-type: none">• 01 hijo• 02 hijos• 03 hijos• De 4 a más hijos	Cuantitativa	Ordinal
Grado de instrucción de la madre	Nivel de estudio que la madre ha logrado alcanzar.	<ul style="list-style-type: none">• Sin estudios• Primaria	Cualitativa	Ordinal



		<ul style="list-style-type: none">• Secundaria• Superior		
Zona de residencia	La zona de residencia es el área geográfica en la que una persona vive o reside habitualmente. Puede referirse a un área rural, urbano o urbano marginal. La zona de residencia de una persona a menudo determina su acceso a recursos, servicios y oportunidades en su entorno local.	<ul style="list-style-type: none">• Rural• Urbano• Urbano marginal	Cualitativa	Nominal
Tipo de vivienda	El tipo de vivienda se refiere a las características y clasificación de las diferentes opciones de hogares disponibles, como construcciones de adobe, material noble, madera entre otros.	<ul style="list-style-type: none">• Cuarto• Departamento• Casa	Cualitativa	Nominal



2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Apego**

Se refiere a la forma específica en que los individuos suelen interactuar con aquellos con los que forjan vínculos importantes, incluidos los sentimientos de cercanía y compromiso que constituyen los cimientos de los vínculos frágiles de una relación humana.

- **Apego negativo**

El apego negativo desorganizado es un tipo de vínculo muy propio de quienes han sufrido abusos en su infancia.

- **Apego positivo**

El niño/a se siente querido, aceptado y valorado y, actúa de manera segura y confiada, lo que repercute en un buen desarrollo y en un deseo de exploración autónoma, ya que sabe que si algo le sucede estará su cuidador disponible para ayudarlo y satisfacer su necesidad.

- **Conducta**

Respuesta global del sujeto ante diversas situaciones. Todo comportamiento es una forma de comunicación, que sólo puede suscitar una respuesta consistente en una comunicación adicional basada en el comportamiento. acción o reacción observable o cuantificable.

- **Comportamiento**

El comportamiento humano es el resultado de intrincados procesos de toma de decisiones que comienzan en el interior de la persona. A pesar de crearse internamente, estos procesos están influidos por el entorno externo en el que vive el ser humano. A pesar de esta complejidad, los científicos siguen investigando las razones básicas del comportamiento humano. La biología y la psicología, que se centran en los rasgos genéticos o psicológicos del individuo, respectivamente aportan algunas razones para esta formación.

⁴⁵ Mateu J. ¿Qué es el apego? Definición y tipos de apego. [internet].; 2019 [Citado el 25 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/apego>.

⁴⁶ Sánchez G. El apego inseguro, una cárcel sin rejas. [internet].; 2022 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-apego-inseguro-una-carcel-sin-rejas/>.

⁴⁷ Polanco F. El concepto de conducta en psicología: un análisis socio-histórico-cultural. [internet].; 2016 [Citado el 29 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759444>.

⁴⁸ Lopez C. Comportamiento humano y valores. [internet].; 2019 [Citado el 17 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/omnia/article/view/6997/6986>.



- **Contacto físico**

Especialmente en los primeros años de vida, el contacto físico es increíblemente beneficioso y esencial para el bienestar general del niño, así como para su desarrollo emocional, físico y cognitivo. La interacción física afectuosa con los niños es una actividad encantadora y saludable no tiene efectos adversos. Los padres sólo deben tener cuidado de incluir al niño en la decisión de tener contacto físico, es decir, considerar si el niño quiere ser tocado o no.

- **Confianza de los niños**

La pedagogía de la confianza es un método de enseñanza que hace hincapié en las iniciativas educativas que protegen la independencia de los alumnos evitando en todo momento la domesticación o el adiestramiento de los educandos.

- **Desarrollo psicomotor**

La expresión "desarrollo psicomotor" se refiere a la adquisición de destrezas que se observa sistemáticamente en los niños a lo largo de toda la infancia.

- **Psicomotricidad**

Partiendo de una concepción integral del ser humano, el estudio de la psicomotricidad examina la relación que existe entre conocimiento, emoción, cuerpo y movimiento y cómo afecta a la capacidad de expresión e interacción social de una persona. Partiendo de esta idea, se han creado varios tipos de intervención psicomotriz que se utilizan, independientemente de la edad, en los sectores de la prevención, la educación, la reeducación y la terapia.

⁴⁹ Lopez A. El Contacto Físico Afectivo. [internet].; 2020 [Citado el 14 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://pmgsc.s3.amazonaws.com/aplo/temas-el-contacto-fisico-afectivo.pdf>.

⁵⁰ Etxebarria A. La Pedagogía de la Confianza como recurso educativo para facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje en el alumnado de Educación Infantil. [internet].; 2020 [Citado el 26 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40653/TFG-L2559.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁵¹ Clínica Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. [internet].; 2022 [Citado el 1 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20el%20desarrollo%20psicomotor,nervios%20y%20m%C3%BAsculos.>

⁵² Mandiara J, Gil P. Psicomotricidad educativa. [internet].; 2016 [Citado el 25 de Febrero del 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=F7wRDQAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

Esta investigación fue de alcance descriptivo - correlacional, fue descriptivo porque el estudio refiere e interpreta minuciosamente en tiempo, lugar y persona los eventos observados de los estilos de apego y del desarrollo psicomotor, limitándose a sólo ser descritas tal y como son en la realidad, en lugar de ser manipuladas, asimismo caracterizar las tendencias de la población o del grupo.⁵³ Y fue correlacional, ya que su objetivo fue determinar el grado de relación entre las variables mediante una investigación cuantificable en la que se determinó la intensidad de cada relación. Esta correlación se respaldó en hipótesis sometidas a pruebas. Tal como precisan Hernández y Mendoza que, “El objetivo de la investigación correlacional es relacionar ideas, fenómenos, detalles o variables. En palabras estadísticas, evalúan la conexión entre las variables”⁵⁴. Y el enfoque fue cuantitativo, ya que, se vinculó a conteos numéricos y métodos matemáticos se analizaron y vincularon las mediciones obtenidas (utilizando métodos estadísticos), a su vez tuvo un enfoque cualitativo porque, se fundamentaron en la teoría e investigaciones previas (literatura).

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La actual investigación utilizó un diseño no experimental de corte transversal, en este diseño no se aplicaron estímulos o condiciones experimentales a las variables de estudio, los sujetos del estudio fueron evaluados en su entorno natural sin realizar cambios en ninguna situación; así mismo, no se manipularon ni controlaron las variables de estudio.⁵⁵ De igual manera, fue transversal, ya que tuvo contacto con cada unidad muestral en una sola oportunidad.⁵⁶

⁵³ Babativa C. Investigación cuantitativa. [internet].; 2017 [Citado el 26 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>.

⁵⁴ Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [internet].; 2018 [Citado el 27 de Enero del 2023. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf.

⁵⁵ Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la Investigación. El método ARIAS para hacer el proyecto de tesis. [internet].; 2022 [Citado el 24 de Febrero del 2023. Disponible en: http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf.

⁵⁶ Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [internet]. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2018 [Citado el 14 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.



3.3. POBLACIÓN

La población consistió en un total de 150 madres con hijos de 12 a 24 meses que de manera regular en promedio asisten al Centro de Salud Manco Ccapac los que se consideraron para calcular la muestra.

	Total
• 12 meses	31
• 15 meses	33
• 18 meses	35
• 21 meses	30
• 24 meses	21
Total	150

3.4. MUESTRA

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

- n = El tamaño que deseamos calcular de la muestra
- N = El tamaño de la población: 150
- Z = Nivel de confianza 95%: 1,96
- e = Error máximo: 0,05
- p = Probabilidad de acierto ($p= 0.5$)

$$n = \frac{150 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(150 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$
$$n = 108$$



		%	Muestra
• 12 meses	31	20.7%	22
• 15 meses	33	22.0%	24
• 18 meses	35	23.3%	25
• 21 meses	30	20.0%	22
• 24 meses	21	14.0%	15
Total	150	100.0%	108

Por lo tanto, la muestra que se tomó fue de 108 madres con hijos de 12 a 24 meses que acudieron a recibir atención en el Centro de Salud Manco Ccapac.

Criterios de inclusión de grupo de estudio

- Madres con hijos de 12 a 24 meses que asistieron regularmente a recibir atención al Centro de Salud Manco Ccapac y madres que brindaron su consentimiento informado para que puedan contribuir en la presente investigación.

Criterios de exclusión de grupo de estudio

- Niños de 12 a 24 meses cuyas madres que acudieron al Centro de Salud Manco Ccapac como transeúntes.
- Madres con niños de 12 a 24 meses que presentaron patologías asociadas.

Tipo de muestreo

Fue probabilística, este tipo de muestra estuvo asociado a la probabilidad de una ocurrencia de las características a observar en la investigación cuantitativa y está asociado con el azar, refiriéndose a un hecho casual, una contingencia o eventualidad no prevista

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

Para el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y observación.

3.5.2. INSTRUMENTO

Para el presente estudio se utilizó el cuestionario como instrumento, que admitió obtener una serie de datos sobre los estilos de apego de los niños de 12 a 24 meses que acudieron al Centro de Salud.

Asimismo, se empleó la ficha de observación para la recolección de los datos del desarrollo psicomotor.



Cuestionario para el apego

Se utilizó la Escala Massie-Campbell de observación de signos de apego madre-bebé en condiciones de estrés o Escala de apego durante el estrés (ADS) para evaluar el apego en las madres que acudieron al Centro de Salud Manco Ccapac.

- **Nombre del cuestionario:** Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress
- **Autor:** Desarrollado por UIT de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo (1978)
- **Adaptado por:** Adaptado en Chile por Lecannelier (2011)
- **Propósito de la Prueba:** Evaluar el apego en mujeres.
- **Duración:** De 25 a 30 minutos.

El cuestionario estuvo conformado por 35 ítems sobre la existencia de problemas a nivel psicológicos, comportamental y físicos.

Se propusieron 5 puntajes, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma: para el apego seguro son el puntaje 3 y 4, para el apego evitante son el puntaje 1 y 2, y para el apego ambivalente es el puntaje 5.

Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses (Test peruano de evaluación del desarrollo del niño):

Para el desarrollo psicomotor en los hijos de las madres que acudieron al Centro de Salud Manco Ccapac se usó el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño.

- **Nombre del test:** Escala de evaluación de desarrollo psicomotor - EEDP
- **Propósito de la Prueba:** Evaluar el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses
- **Duración:** De 20 a 30 minutos.

El cuestionario estuvo compuesto de 25 ítems que midió el desarrollo psicomotor.

Se propusieron distintas alternativas en función de una escala que midió la primera variable, compuesta por los siguientes subdimensiones: edad de 12 meses con 5 ítems, edad de 15 meses con 5 ítems, edad de 18 meses con 5 ítems, edad de 21 meses con 5 ítems y la edad de 24 meses con 5 ítems.



3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Se solicitó la opinión de un experto para adaptar el instrumento a los participantes en la investigación.

La fiabilidad del instrumento se consiguió utilizando el método de consistencia interna Punto promedio; con este enfoque se obtuvo la fiabilidad del instrumento, y es preciso reiterar que la fiabilidad es una técnica de coherencia interna.

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el instrumento para recopilar los datos requeridos, y los datos se introdujeron en una hoja de cálculo Excel, se clasificaron y calcularon, y luego se transfirieron al software estadístico SPSS para obtener tablas y gráficos y, en última instancia, lograr su análisis e interpretación. Se utilizó la prueba de Chi² para ver si las variables apego y desarrollo psicomotor estaban relacionadas, en el cual se expresó la significancia entre las variables apego y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses, Centro de Salud Manco Ccapac Cusco – 2023.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

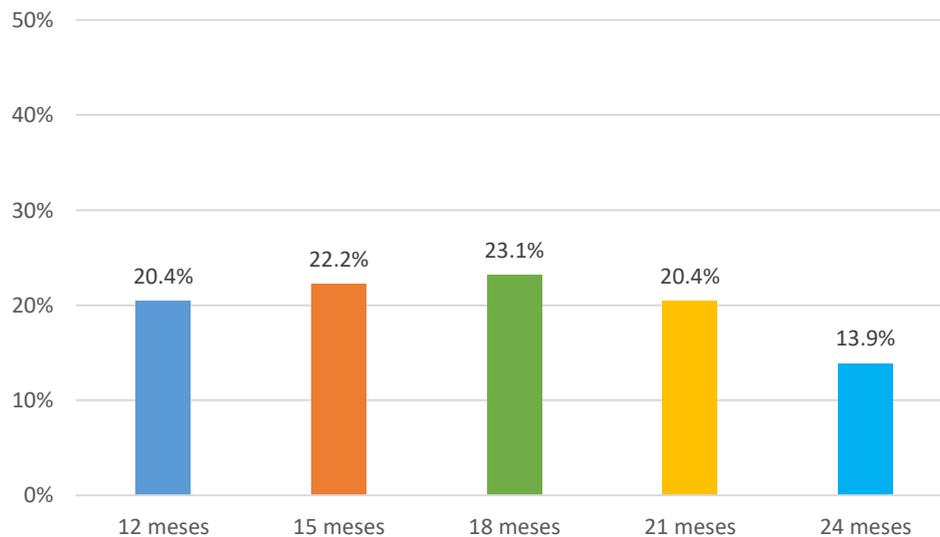
4.1. RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

4.1.1.1. DATOS DEL NIÑO

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico, se observa que el 23.1% de los niños que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac tienen 18 meses de edad, mientras que el 13.9% tienen 24 meses.

Estos resultados son similares a la investigación realizado por **SANCHEZ, R.** en su investigación “**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**” AREQUIPA, PERÚ (2019), donde encontró que los niños de 11 a 15 meses ocupan la posición más alta con un porcentaje del 35,3%, seguidos de los niños de 6 a 10 meses con un porcentaje del 33,8%, y en la proporción más baja se encontraron los niños de 21 a 24 meses con un porcentaje del 4,4%.

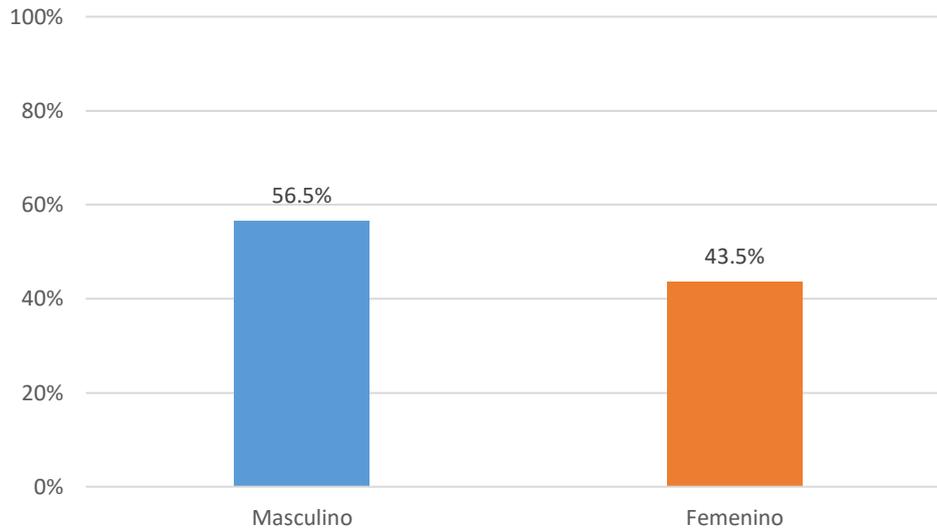


Según los resultados obtenidos, se puede inferir que gran porcentaje de niños que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac tienen 18 meses de edad, esto puede deberse a que el control de niños entre 12 a 18 meses es bimestral, y a los 18 meses deben asistir para recibir las vacunas de la primera dosis de refuerzo de la vacuna de la difteria, pertussis y tétanos, así como la primera dosis de refuerzo de la vacuna antipolio oral y la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola; adicionalmente a esa edad experimentan hitos importantes en su desarrollo como caminar de manera más estable y decir sus primeras palabras.



GRÁFICO N° 2

SEXO DE LOS NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo con el gráfico, se observa que el 56.5% de los niños que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac son de sexo masculino y 43.5% son de sexo femenino.

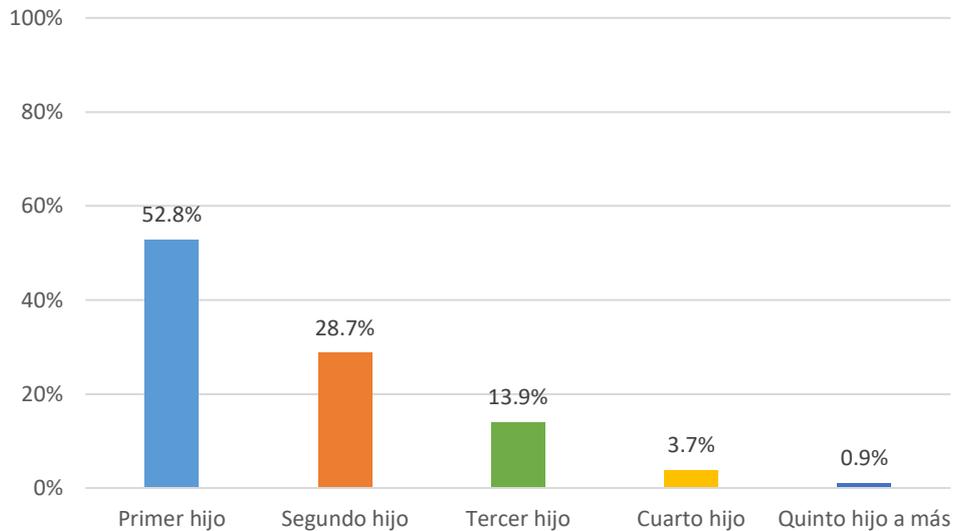
Estos resultados son similares a la investigación realizado por **MAMANI, A.** en su investigación **“INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018” CUSCO, PERÚ (2019)**, donde encontró que el 61,73% son niños y el 38,27% niñas.

De los resultados encontrados, se tiene que el mayor porcentaje de los niños son de sexo masculino. Estos resultados podrían deberse a factores biológicos y genéticos propios de los padres, ya que generalmente la proporción de nacimientos entre niños y niñas tiende a presentar variaciones mínimas.



GRÁFICO N° 3

UBICACIÓN DE LOS NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico, se observa que, respecto a la ubicación de los niños de acuerdo con el número de hijos por familia, el 52.8% de las madres encuestadas indicaron que es su primer hijo, y solo el 0.9% manifestaron que es su quinto hijo a más.

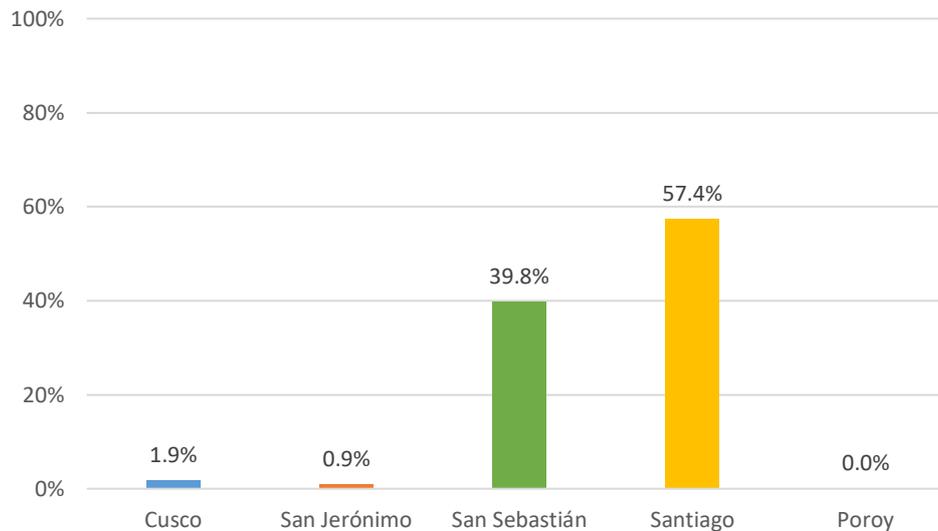
Estos resultados se asemejan a la teoría establecida por el **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2023)** que define el orden de nacimiento como el número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida contando el parto del nacimiento considerado.

Según los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres en el Centro de Salud Manco Ccapac, más de la mitad confirmó que el menor que acude a sus controles es su primer hijo. Este hallazgo podría indicar que las madres primerizas le otorgan una gran importancia a la salud de sus hijos y por ello los llevan de manera oportuna a sus controles; esta actitud en las madres puede deberse a una mayor motivación para buscar información así como también evidenciar los resultados de las diversas campañas que hace el ministerio de salud para cumplir con los controles de salud establecidos. Además, este dato podría indicar que existe una planificación familiar efectiva.



GRÁFICO N° 4

PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico, se observa que el 57.4% de los niños que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac proceden del distrito de Santiago y solo el 0.9% tiene como procedencia el distrito de San Jerónimo.

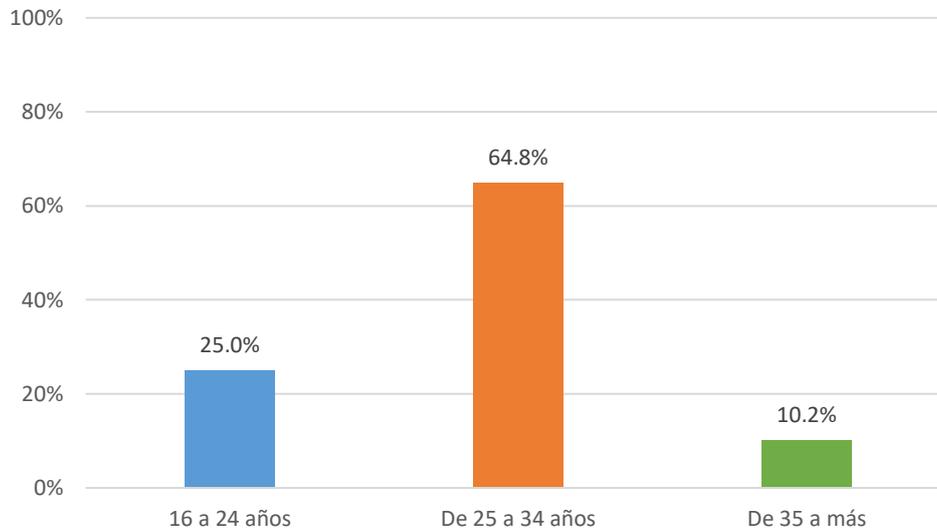
Estos resultados son semejantes a los de la teoría establecida por el **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2023)** que define el orden de nacimiento como el número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida contando el parto del nacimiento considerado.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de los niños que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac provienen del distrito de Santiago. Este resultado se puede atribuir a diversos factores, entre ellos la cercanía del centro de salud al lugar de residencia de la familia del niño, al respecto el centro de salud se encuentra ubicado en el distrito de Santiago; asimismo, tiene que ver con la calidad de atención y la disponibilidad de citas existentes en el centro de salud.



4.1.1.2. Datos de la madre

GRÁFICO N° 5
EDAD DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO
CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según el gráfico, el 64,8% de las madres que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac tienen entre 25 y 34 años y el 10,2% de madres tienen una edad que va desde los 35 años a más.

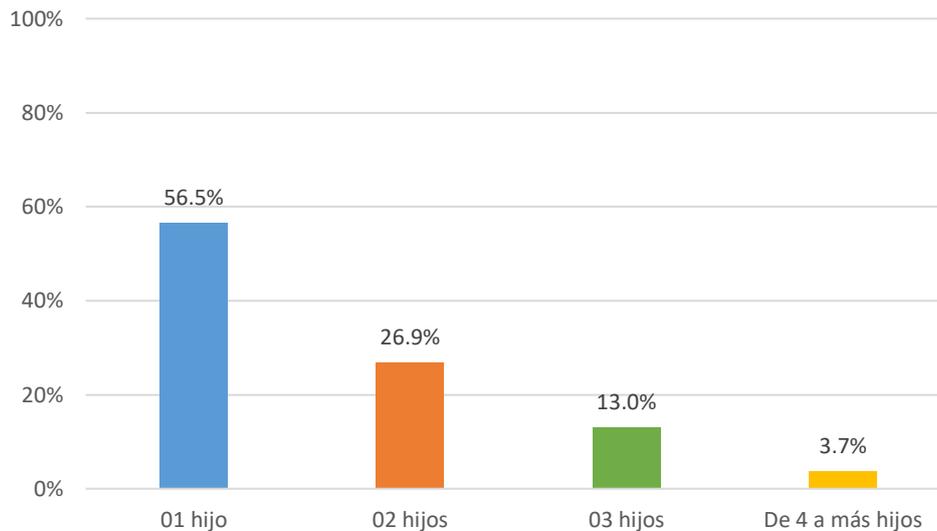
Con relación a la edad de las madres, los resultados guardan similitud con los de **MAMANI, A.** en su investigación “**INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018**” **CUSCO, PERÚ (2019)**, donde se observó que, de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de Salud de Huarocondo, Anta, Cusco – 2018, el 43,21% oscilan entre las edades de 16 a 24 años y 14,81% de 35 a más años.

De acuerdo con los resultados hallados, la edad del mayor porcentaje de madres que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac oscila entre los 25 a 34 años, son diversas las razones que podrían sustenten esto, entre ellas tenemos que entre estas edades las mujeres suelen tener una pareja estable y también estabilidad laboral, motivos por los cuales planifican tener hijos; asimismo, están en edad de ser fértiles. En la misma línea, están otros factores sociales, económicos y personales que predispongan a las mujeres a tener hijos.



GRÁFICO N° 6

NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico, muestra que el 56.5% de las madres que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac tienen solo un hijo y solo el 3.7% de las madres encuestadas tienen de 4 a más hijos.

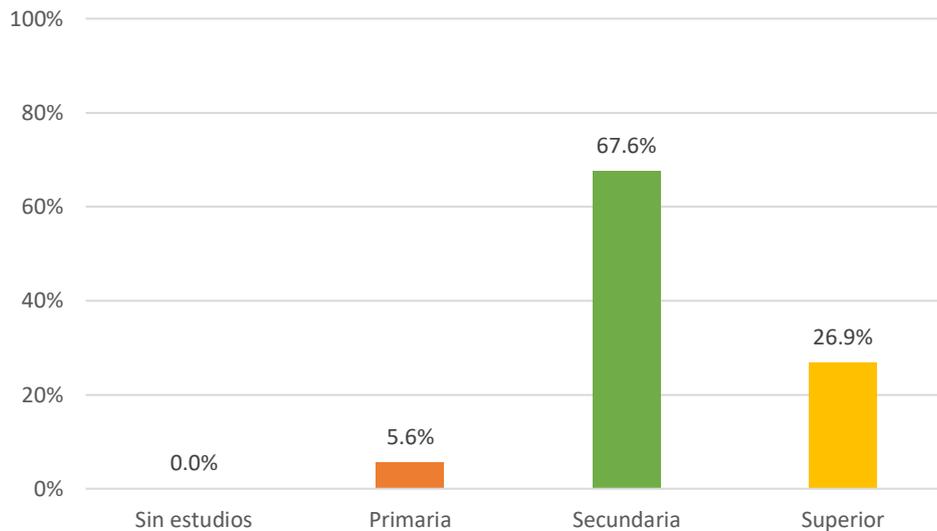
Estos resultados son similares a los obtenidos por **ROMERO, E. Y ZAMBRANO, M.** en su investigación “**RELACIÓN DE APEGO Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2019**” donde halló que la mayoría de las madres tiene más de 01 hijo.

Los resultados obtenidos indican que la mayor parte de las madres encuestadas tienen un solo hijo. Esto podría atribuirse a la utilización de métodos anticonceptivos y a la implementación efectiva de una planificación familiar consciente tomando en cuenta la situación económica familiar, el contexto del entorno y otros importantes para considerar el tener un hijo. Asimismo, este hecho podría estar mostrando que las campañas de planificación familiar implementadas por el gobierno están teniendo efecto en la población.



GRÁFICO N° 7

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico, se muestra que el 67,6% de las mujeres encuestadas tienen estudios secundarios y una minoría representada por el 5,6% de madres cuentan con nivel educativo primario.

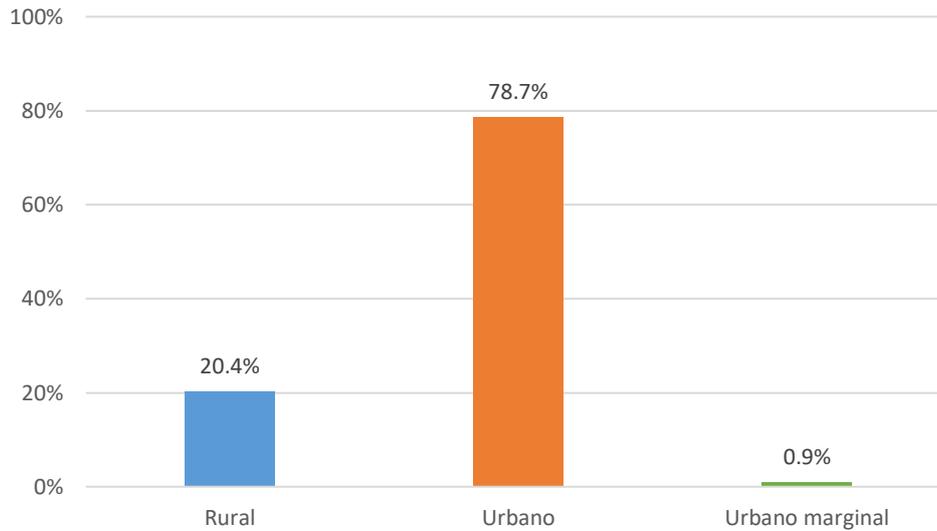
Estos resultados son similares a los de la investigación realizada por **MAMANI, A.** en su tesis **“INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018” CUSCO, PERÚ (2019)**, quien halló que el 67,90% de madres tienen el grado de instrucción primaria y 1,23% tienen el grado de instrucción superior.

De los resultados encontrados, el mayor porcentaje de las madres que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac tienen educación secundaria. Los motivos atribuidos a estos resultados pueden ser diversos; condición económica que haya impedido la continuidad de los estudios superiores, la falta de apoyo familiar y dificultades académicas. Por otro lado, también puede ser que las madres se hayan dedicado a otras actividades que no son consideradas como superiores respecto al grado de instrucción.



GRÁFICO N° 8

ZONA DE RESIDENCIA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico, se evidencia que el 78.7% de las madres reside en la zona urbana y solo el 0.9% tiene como zona de residencia la zona urbano marginal.

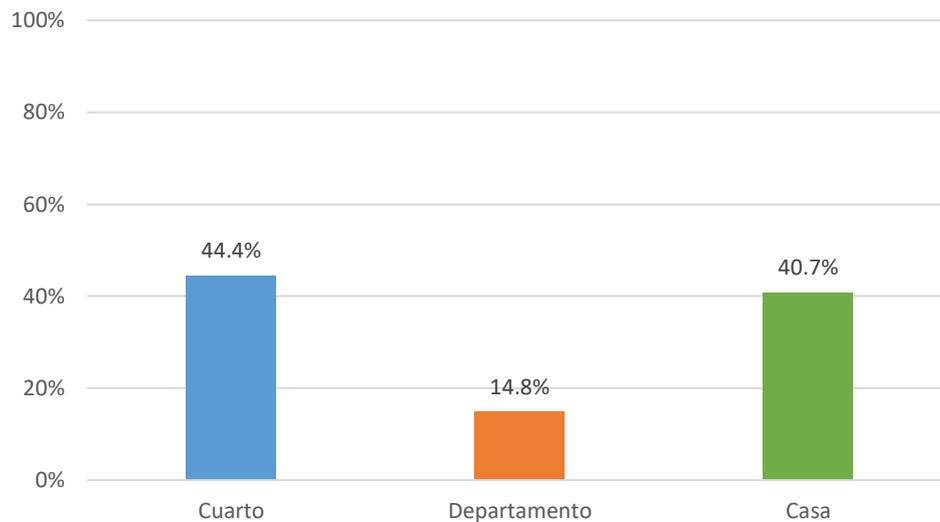
Estos resultados son similares a la teoría planteada el **INSTITUTO VASCO DE ESTADÍSTICA (2021)** que define la zona de residencia como, agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que la mayoría de las madres que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac residen en la zona urbana. Este patrón puede explicarse por varios factores; la elección del lugar de residencia tiende a estar condicionado al acceso a servicios de salud, educación, saneamiento, acceso vehicular, cercanía al centro laboral y otros necesarios para tener una mejor calidad de vida. Asimismo, es posible que el lugar de residencia haya sido heredado por los antecesores familiares.



GRÁFICO N° 9

TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico, evidencia que el 44.4% de las madres encuestadas indicaron que tienen como tipo de vivienda un cuarto, y el 14.8% señalaron que viven en un departamento.

Estos resultados coinciden con la teoría establecida por el **INSTITUTO VASCO DE ESTADÍSTICA (2021)** que define la vivienda como; recinto estructuralmente separado e independiente que, por la forma en que fue construido, reconstruido, transformado o adaptado, está concebido para ser habitado por personas o, aunque no fuese así, constituye la residencia habitual de alguien.

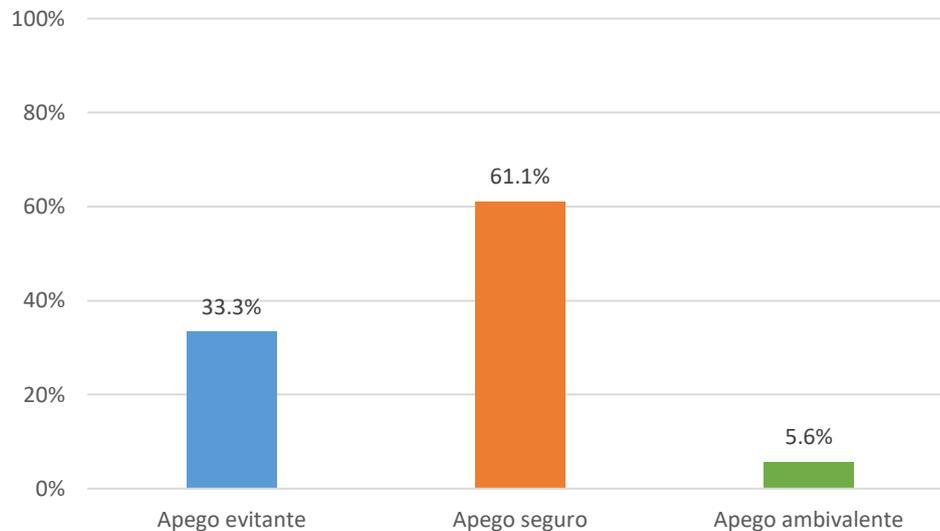
Según los resultados obtenidos, se descubrió que una proporción considerable de las madres que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac residen en un solo cuarto. Este hecho podría deberse a la condición económica que poseen la cual no les permite vivir en un lugar más espacioso, asimismo, podría ser una medida temporal por conveniencia debido al acceso a diversos servicios que ofrece su actual lugar de residencia o por una situación excepcional que estén pasando.



4.1.2. ESTILOS DE APEGO

GRÁFICO N° 10

ESTILOS DE APEGO DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico, muestra que el 61.1% de los niños de 12 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac manifiesta un apego seguro, y solo el 5.6% de los niños posee un apego ambivalente.

Estos resultados son similares a los de la investigación realizada por **GONZALES, A. Y TARQUI, M.** en su tesis “**ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022**”, donde encuentra que la mayoría de los niños (78,7%) muestran un apego seguro, seguidos de un 11,5% que muestran un estilo de apego evitativo y un 9,8% que muestran un apego ambivalente

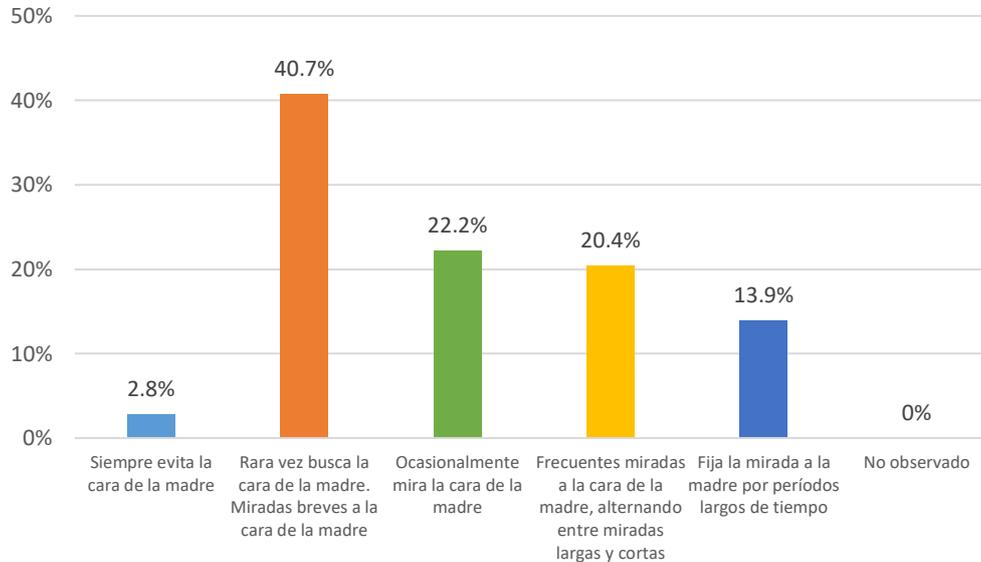
De los resultados obtenidos, la mayor parte de los niños manifiestan un apego seguro. Esto puede deberse a que la madre interactúa de manera regular con el niño y le brinda asistencia cuando es requerido; además, podría darse el caso de que la madre lo hacer partícipe de tareas simples que hacen que el niño se sienta valioso y apreciado.



4.1.2.1. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE APEGO

GRÁFICO N° 11

IDENTIFICACIÓN DE MIRADA EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según el gráfico de la mirada, el 40,7% de los niños de 12 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac rara vez buscan la cara de su madre y le dirigen miradas breves, y solo el 2,8% de los niños siempre evitan la cara de su madre.

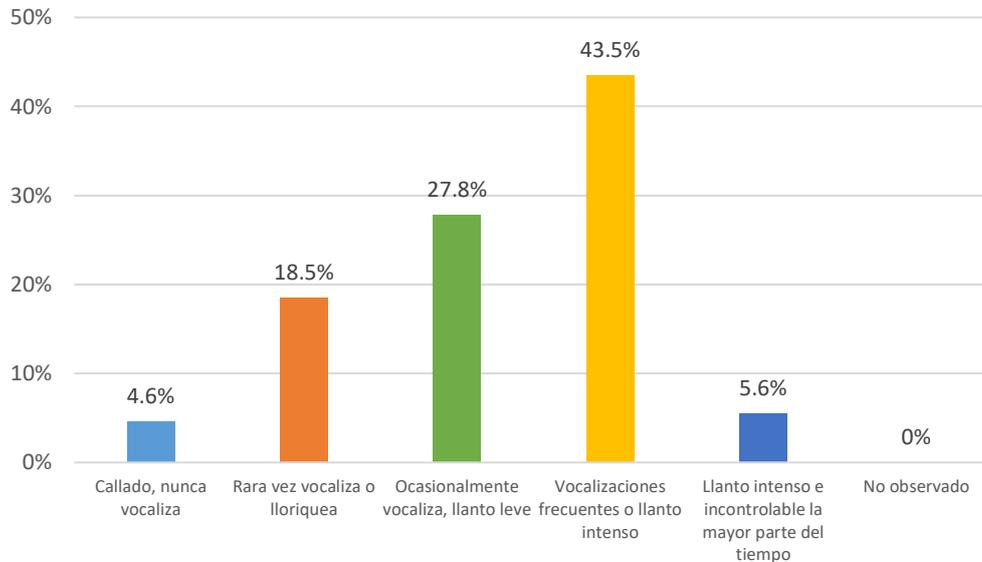
Estos resultados son semejantes a la teoría establecida por **MASSIE Y CAMPBELL (2007)** quienes definen la mirada como; el hecho de que la díada mantenga el contacto visual mientras hablan cara a cara.

Los resultados indican que un porcentaje considerable de niños de 12 a 24 meses raramente buscan la cara de su madre, limitándose a miradas breves. El sustento de este hecho podría estar en el carácter exploratorio del niño propio de esta etapa, lo que lo lleva enfocar su atención en su entorno. En esa misma línea, las ocasionales miradas hacia su madre podrían ser un mecanismo para obtener una sensación de seguridad en un entorno desconocido.



GRÁFICO N° 12

IDENTIFICACIÓN DE VOCALIZACIÓN EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo con el gráfico de vocalización se evidencia que, el 43.5% de los niños realiza vocalizaciones frecuentes o llanto intenso y un 4.6% de los niños se mantiene callado y nunca vocaliza.

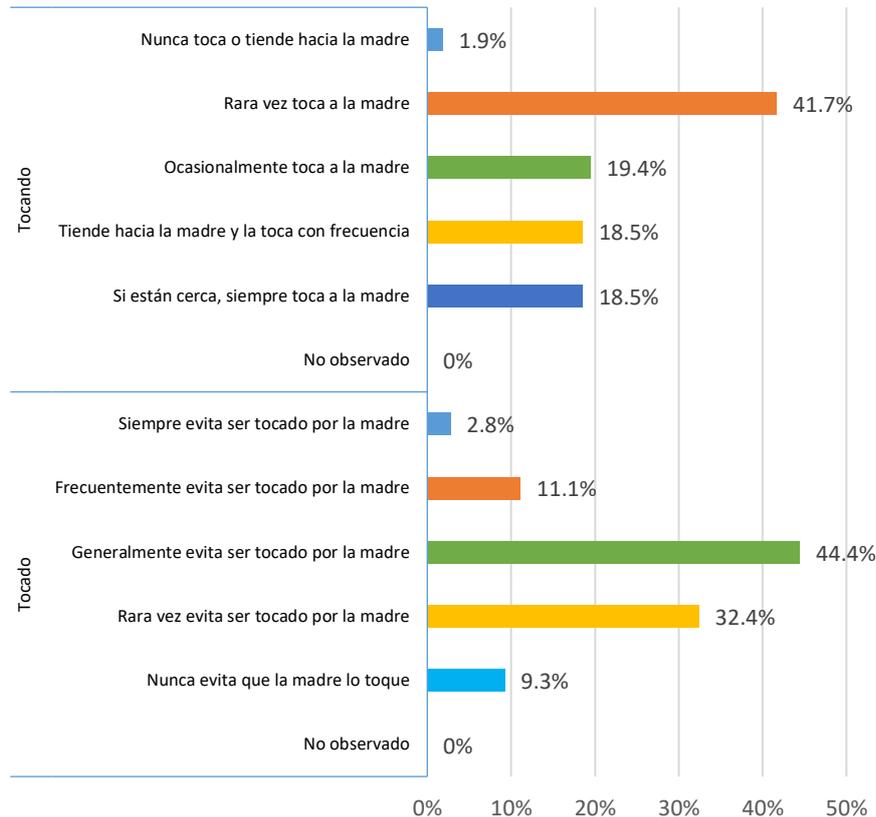
Estos resultados se asemejan con la teoría establecida por **MASSIE Y CAMPBELL (2007)** quien define a la vocalización como; la emisión de vocalizaciones dirigidas al otro miembro de la pareja madre-hijo. El llanto del bebé se considera un indicador verbal de malestar en situaciones de estrés, que alerta a la madre de la tensión del bebé.

Los resultados evidencian que, un gran porcentaje de niños de 12 a 24 meses realizan vocalizaciones frecuentes o presentan llanto intenso; lo que puede deberse a que han comprendido que pueden expresarse con estas manifestaciones y conseguir satisfacer algunas de las necesidades que presentan y requieren ser atendidas.



GRÁFICO N° 13

IDENTIFICACIÓN DEL TOCANDO Y TOCADO EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Conforme al gráfico relacionado a tocando se observa que, el 41.7% de los niños rara vez tocan a la madre y un 1.9% de los niños nunca tocan o tienden hacia la madre.

Estos resultados concuerdan a la teoría planteada por **MASSIE Y CAMPBELL (2007)** donde define el tocar como; el establecimiento de contacto piel-a-piel, iniciado por la madre o por el bebé, en tren de juego o de ternura, no de apoyo.

Los resultados indican que un porcentaje considerable de niños rara vez toca a su madre. Este comportamiento podría deberse a que el interés de los niños se dirige más hacia elementos de su entorno que son nuevos o les resultan curiosos, mientras que la atención a su madre es mínima. En consecuencia, la tendencia de estos niños podría reflejar su creciente interés en explorar y descubrir el mundo que los rodea.



De acuerdo con el gráfico de tocado se muestra que, el 44.4% de los niños generalmente evitan ser tocados por las madres y el 2.8% de los niños siempre evita ser tocado por la madre.

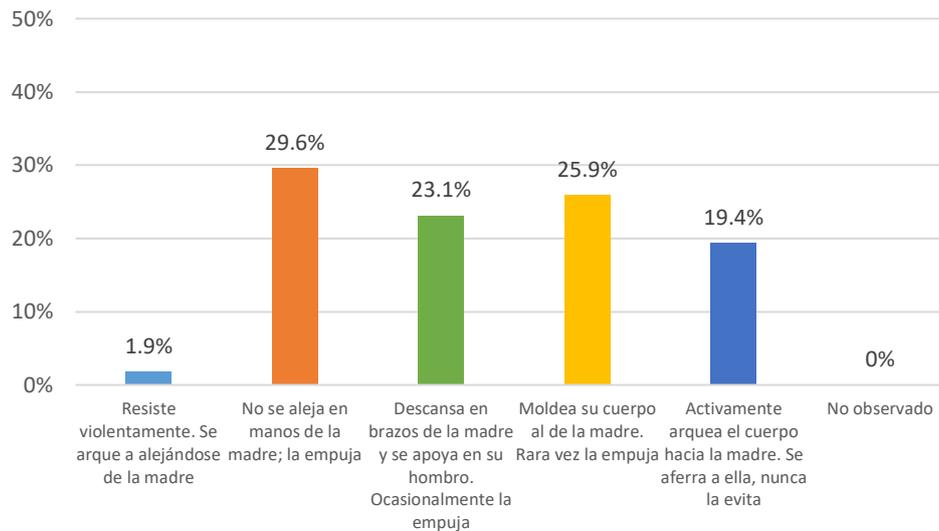
Estos resultados concuerdan a la teoría planteada por **MASSIE Y CAMPBELL (2007)** donde define el tocado como; el retiro del contacto piel-a-piel, iniciado por la madre o por el bebé.

Los resultados indican que un porcentaje significativo de niños tiende a evitar el contacto físico con sus madres. Este comportamiento puede estar relacionado con su carácter exploratorio natural y su percepción de que el contacto físico por parte de sus madres podría representar un límite a su actividad de exploración. En este sentido, la tendencia de estos niños a evitar ser tocados podría reflejar su deseo de autonomía y su interés por explorar libremente su entorno.



GRÁFICO N° 14

IDENTIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico revela que el 29,6% de los niños no se separan de sus madres y las empujan mientras que el 1,9% se resisten violentamente y empujan a sus madres.

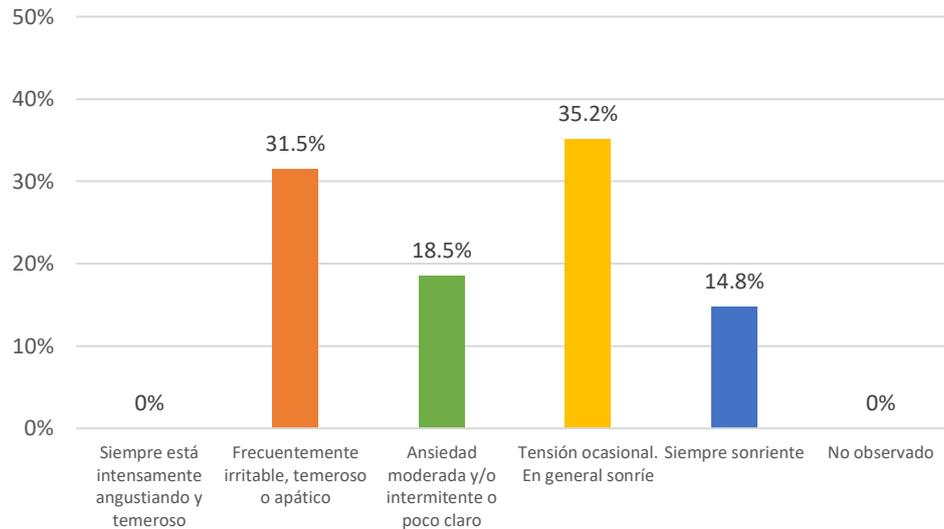
Estos resultados guardan semejanza con la teoría planteada por **MASSIE Y CAMPBELL (2007)** sobre la seguridad y mencionan que; mientras la madre sostiene al lactante, el bebé y la madre se encuentran en una posición de reciprocidad mutua.

Los resultados muestran que un alto porcentaje de niños que, pese a no alejarse en manos de su madre, tienden a empujarla. Este comportamiento puede interpretarse como un signo de que el niño confía y se siente seguro con su madre, pero al mismo tiempo, tiene un fuerte deseo de explorar y descubrir su entorno.



GRÁFICO N° 15

IDENTIFICACIÓN DE AFECTIVIDAD EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del gráfico se observa que, 35.2% de los niños siente una tensión ocasional y en general sonrío sin embargo, un 14.8% de los niños esta siempre sonriente.

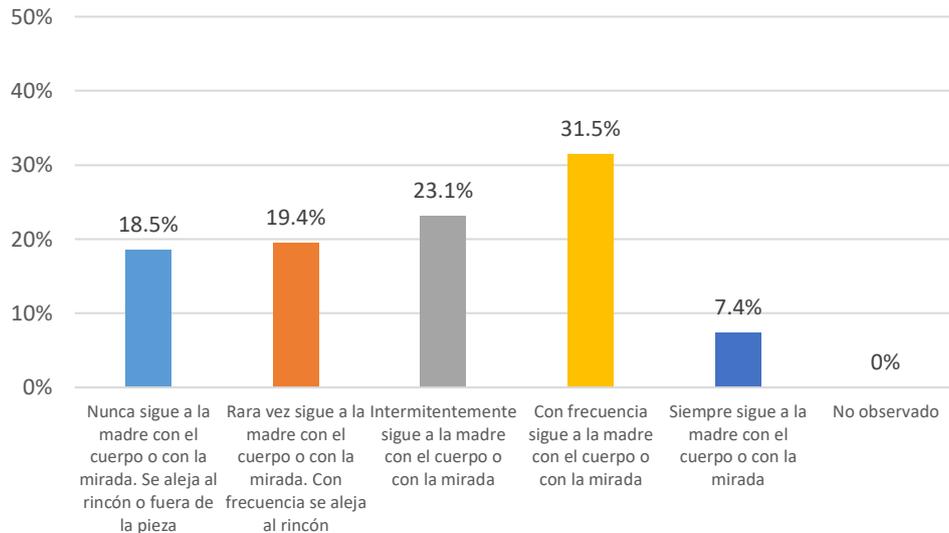
Estos resultados guardan semejanza con la teoría planteada por **MASSIE Y CAMPBELL (2007)** hace referencia a la afectividad como; las emociones expresadas mediante expresiones faciales. Cuando alguien está estresado, es adecuado utilizar una frase divertida.

Los resultados indican que el gran porcentaje de niños muestran una tendencia a experimentar una tensión ocasional, pero en general sonrío; esto podría deberse a que el bebé presenta cierto grado de estrés al estar en un ambiente distinto al habitual y además al hecho de encontrarse con personas desconocidas, no obstante, al estar con su madre eventualmente se relaja y sonrío.



GRÁFICO N° 16

IDENTIFICACIÓN DE PROXIMIDAD DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico mostró que el 31,5% de los niños sigue con frecuencia a la madre con el cuerpo o con los ojos, y el 7,4% de los niños sigue siempre a la madre con el cuerpo o con los ojos.

Estos resultados concuerdan con la teoría planteada por **MASSIE Y CAMPBELL (2007)**, donde definen a la proximidad como; el estado de encontrarse junto a otro, unido a otro. En cuanto a la escala, indica que el bebé mantiene un estrecho contacto físico o visual con la madre y que la madre mantiene un estrecho contacto físico con su bebé o está fácilmente disponible para ella.

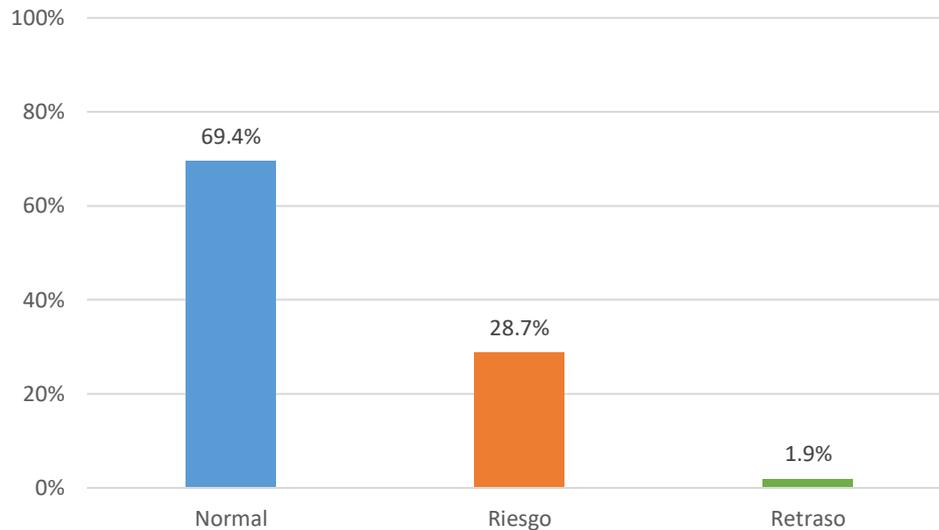
Los resultados afirman que la mayoría de los niños tienden a seguir a su madre con frecuencia, ya sea con el cuerpo o con la mirada. Este comportamiento puede estar influenciado en primer lugar por el entorno, la situación en que se encuentran, y las personas presentes, que podrían determinar si el niño sigue o no a su madre con el cuerpo o la mirada. Además, esto podría significar una profunda conexión que se ha desarrollado entre madre e hijo conforme con las experiencias compartidas a lo largo del tiempo.



4.1.3. DESARROLLO PSICOMOTOR

GRÁFICO N° 17

DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico mostró que el 69,4% de los niños tiene un desarrollo psicomotor normal, y el 1,9% presentó un retraso.

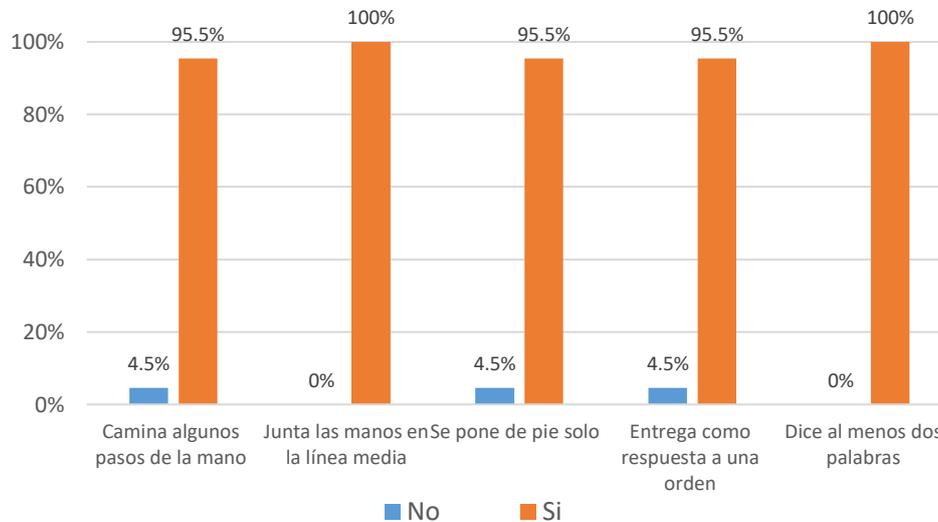
Estos resultados son similares a la investigación realizada por **SANCHEZ, R.** en su tesis “**ESTILOS DE APEGO Y NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. SERVICIO DE NIÑO SANO DEL C.S. FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA – 2018**” AREQUIPA, PERÚ (2019), donde demostró que el 51.5% de los niños y niñas presentaron un desarrollo psicomotor normal, y un 4.4% de los niños y niñas manifestaron retraso.

Los resultados indican que los niños entre 12 a 24 meses de edad poseen un desarrollo psicomotor normal. Este hallazgo podría atribuirse tanto a factores externos como internos. Los factores externos podrían incluir la interacción con la madre, otros familiares o cuidadores que promueven la participación activa del niño en diversas actividades. Por otro lado, los factores internos podrían estar relacionados con el desarrollo natural del niño en el aspecto físico.



GRÁFICO N° 18

DESARROLLO PSICOMOTOR EN 12 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo con el gráfico se verifica que, el 95.5% de los niños de 12 meses de edad camina algunos pasos de la mano y el 4.5% no lo hace.

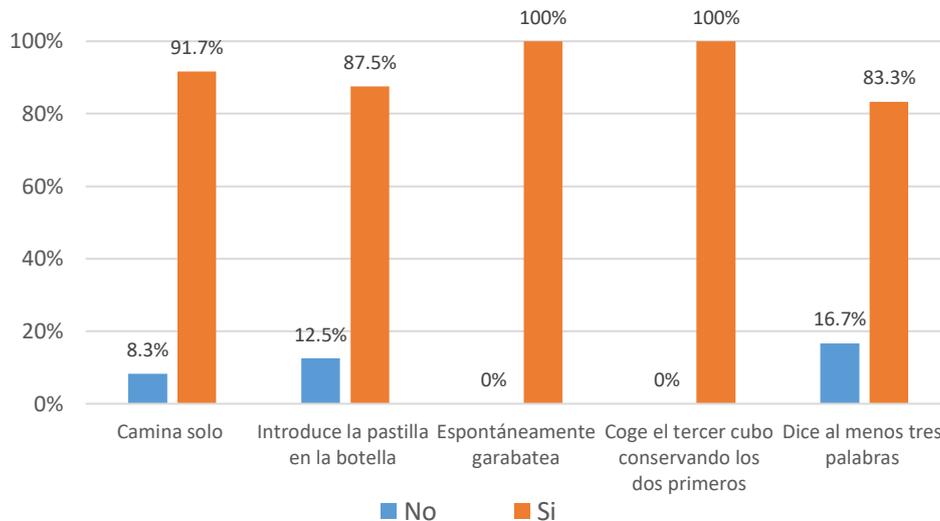
Estos resultados son similares la investigación realizada por **MAMANI, A.** en su investigación **“INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018” CUSCO, PERÚ (2019)**, donde detalla que el 16.05% de niños son de las edades de 12 meses.

Según los resultados, se observa que la mayoría de los niños de 12 meses logra dar algunos pasos de la mano. Este logro podría deberse a la práctica constante de caminar con el apoyo de la madre, mediante el uso de estímulos como juguetes, ciertas golosinas u otros objetos de interés para el infante, con el objetivo de hacer la actividad más atractiva.



GRÁFICO N° 19

DESARROLLO PSICOMOTOR EN 15 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Conforme al gráfico se verifica que el 83.3% de los niños de 15 meses de edad dice al menos tres palabras y un 16.7% aún no lo hace.

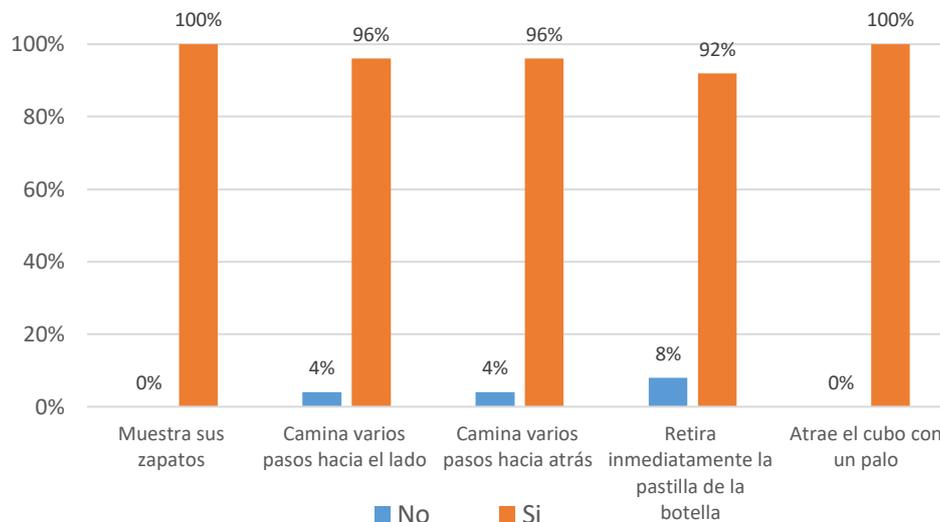
Estos resultados son similares a la investigación realizado por **MAMANI, A.** en su investigación **“INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018” CUSCO, PERÚ (2019)**, donde detalla que el 4,94% de niños son de las edades de 15 meses.

Los resultados muestran que la mayoría de los niños que tienen 15 meses de edad pueden pronunciar al menos tres palabras. Esto puede estar relacionado con el hecho de que están frecuentemente expuesto a conversaciones u otro tipo de interacción verbal que son de su interés y estimulan el deseo de comunicarse.



GRÁFICO N° 20

DESARROLLO PSICOMOTOR EN 18 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo con el gráfico se verifica que, respecto a los niños de 18 meses de edad, el 92% de los niños retira inmediatamente la pastilla de la botella y el 8% no lo hace.

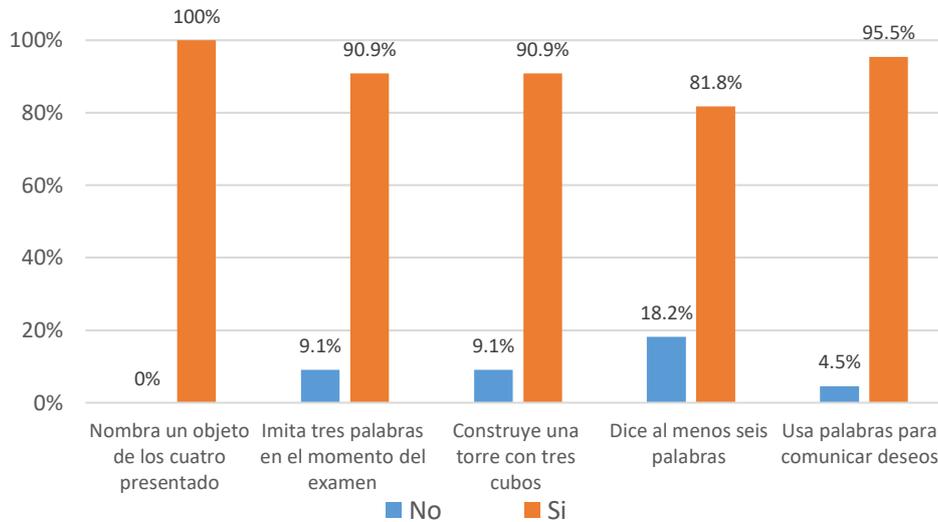
Estos resultados son similares a la investigación realizada por **MAMANI, A.** en su investigación **“INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018” CUSCO, PERÚ (2019)**, donde detalla que el 18.52% de niños son de las edades de 18 meses.

Conforme a los resultados, la mayor parte de los niños manifiestan la habilidad de retirar inmediatamente la pastilla de la botella; esto puede deberse a que las madres o familiares que interactúan con los niños les han hecho realizar ejercicios similares, pudiendo haber empezado mediante juegos con objetos más grandes, por ejemplo, sacar una pelota de una caja y así poco a poco haber aumentado la dificultad siempre con objetos del interés del niño hasta lograr la habilidad de sacar la pastilla de la botella.



GRÁFICO N° 21

DESARROLLO PSICOMOTOR EN 21 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Conforme al gráfico se evidencia que, de los niños de 21 meses de edad; el 81.8% dice al menos seis palabras y 18.2% aún no logra decir al menos seis palabras.

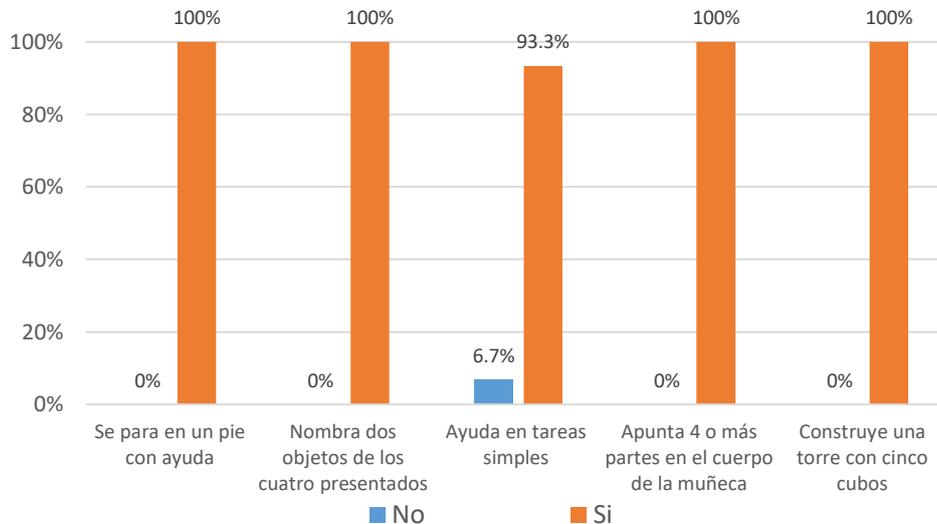
Estos resultados son similares a la investigación realizado por **MAMANI, A.** en su investigación **“INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018” CUSCO, PERÚ (2019)**, donde detalla que el 6.17% de niños son de las edades de 21 meses.

De los resultados tenemos que, la mayoría de los niños de 21 meses de edad pronuncian al menos 6 palabras, esto puede deberse a que los niños tienen una constante interacción verbal con las personas que los rodean, sin errores de pronunciación intencionales; asimismo a que están expuestos a conversaciones que capturen su interés, ya sea por el tono de voz o un factor similar, de manera frecuente y/o prolongada



GRÁFICO N° 22

DESARROLLO PSICOMOTOR EN 24 MESES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se evidencia en el gráfico que, en el caso de los niños de 24 meses, el 93,3% ayuda en tareas simples y el 6,7% no ayuda en tareas simples.

Estos resultados son similares a la investigación realizado por **MAMANI, A.** en su investigación **“INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018” CUSCO, PERÚ (2019)**, donde detalla que el 22.22% de niños son de las edades de 24 meses.

Los resultados indican que la gran mayoría de los niños participan en la realización de tareas simples en sus hogares. Este comportamiento podría atribuirse a que las madres incorporan estas tareas simples en las rutinas diarias de sus hijos de una manera lúdica y educativa. Como resultado, los niños encuentran estas tareas entretenidas y no presentan dificultades al llevarlas a cabo. Por tanto, la participación activa de estos niños en tareas domésticas simples puede ser el resultado de un enfoque de aprendizaje basado en la inclusión de actividades cotidianas de manera didáctica y divertida.



4.1.4. DESARROLLO PSICOMOTOR Y DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE APEGO

TABLA N° 1

DESARROLLO PSICOMOTOR Y DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE APEGO DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023

		DESARROLLO PSICOMOTOR -						% Total	Prueba chi cuadrado	P
		EEDP								
		Normal		Riesgo		Retraso				
f	%	f	%	f	%					
Mirada	Siempre evita la cara de la madre	3	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	2.80%	28,135	0.000
	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre	21	19.4%	23	21.3%	0	0.0%	40.70%		
	Ocasionalmente mira la cara de la madre	21	19.4%	2	1.9%	1	0.9%	22.20%		
	Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas	21	19.4%	1	0.9%	0	0.0%	20.30%		
	Fija la mirada a la madre por períodos largos de tiempo	9	8.3%	5	4.6%	1	0.9%	13.80%		
	No observado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00%		
Vocalización	Callado, nunca vocaliza	4	3.7%	1	0.9%	0	0.0%	4.60%	20,803	0.008
	Rara vez vocaliza o lloriquea	16	14.8%	4	3.7%	0	0.0%	18.50%		
	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve	28	25.9%	1	0.9%	1	0.9%	27.70%		
	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	23	21.3%	23	21.3%	1	0.9%	43.50%		
	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo	4	3.7%	2	1.9%	0	0.0%	5.60%		
	No observado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00%		
Tocando	Nunca toca o tiende hacia la madre	1	0.9%	1	0.9%	0	0.0%	1.80%	18,653	0.017
	Rara vez toca a la madre	25	23.1%	20	18.5%	0	0.0%	41.60%		
	Ocasionalmente toca a la madre	19	17.6%	2	1.9%	0	0.0%	19.50%		
	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	18	16.7%	1	0.9%	1	0.9%	18.50%		
	Si están cerca, siempre toca a la madre	12	11.1%	7	6.5%	1	0.9%	18.50%		
	No observado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00%		
Tocado	Siempre evita ser tocado por la madre	3	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	2.80%	28,217	0.000
	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	10	9.3%	2	1.9%	0	0.0%	11.20%		
	Generalmente evita ser tocado por la madre	23	21.3%	23	21.3%	2	1.9%	44.50%		
	Rara vez evita ser tocado por la madre	34	31.5%	1	0.9%	0	0.0%	32.40%		
	Nunca evita que la madre lo toque	5	4.6%	5	4.6%	0	0.0%	9.20%		
	No observado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00%		
Seguridad	Resiste violentamente. Se arque a alejándose de la madre	2	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	1.90%	47,534	0.000
	No se aleja en manos de la madre; la empuja	9	8.3%	23	21.3%	0	0.0%	29.60%		



	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja	22	20.4%	2	1.9%	1	0.9%	23.20%		
	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja	27	25.0%	0	0.0%	1	0.9%	25.90%		
	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita	15	13.9%	6	5.6%	0	0.0%	19.50%		
	No observado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00%		
Afectividad	Siempre está intensamente angustiando y temeroso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00%		
	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	11	10.2%	23	21.3%	0	0.0%	31.50%		
	Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro	20	18.5%	0	0.0%	0	0.0%	18.50%		
	Tensión ocasional. En general sonrío	31	28.7%	6	5.6%	1	0.9%	35.20%	40,724	0.000
	Siempre sonriente	13	12.0%	2	1.9%	1	0.9%	14.80%		
	No observado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00%		
Proximidad	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza	2	1.9%	18	16.7%	0	0.0%	18.60%		
	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón	18	16.7%	3	2.8%	0	0.0%	19.50%		
	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada	22	20.4%	3	2.8%	0	0.0%	23.20%		
	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada	26	24.1%	6	5.6%	2	1.9%	31.60%	49,497	0.000
	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada	7	6.5%	1	0.9%	0	0.0%	7.40%		
	No observado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.00%		

Nota. Resultados en base a la guía de observación del CRED del Centro de Salud Manco Ccapac

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Al 95% de confianza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se afirma que las dimensiones de los estilos de apego: Mirada, Vocalización, Tocando, Tocado, Seguridad, Afectividad y Proximidad, se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023, con $p = 0.000 < 0.05$.

Respecto a la mirada, el 40.70% de sus hijos rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre, el 21.3% presentó un desarrollo psicomotor en riesgo. Además, se tuvo una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que la mirada se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Se infiere que un gran porcentaje de niños solo dan miradas breves a la madre.

Respecto a la vocalización, el 43.50% de sus hijos vocalizaciones frecuentes o llanto intenso, el 21.3% presentó un desarrollo psicomotor en riesgo. Además, se tuvo una significancia de 0,008 menor a 0,05, por lo que la vocalización se asocia significativamente con el desarrollo



psicomotor – EEDP. Se evidencia que hay llantos muy intensos en los hijos con un mayor riesgo de desarrollo psicomotor.

Respecto al tocando, el 41.60% de sus hijos rara vez toca a la madre, el 23.1% presentó un desarrollo psicomotor normal. Además, se tuvo una significancia de 0,017 menor a 0,05, por lo que, tocando, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Se evidencia que la falta de contacto físico entre los hijos y la madre se encuentra asociado con mayor riesgo de presentar un desarrollo psicomotor.

Respecto al tocado, el 44.50% de sus hijos generalmente evita ser tocado por la madre, el 21.3% presento un desarrollo psicomotor en riesgo. Además, se tuvo una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que, tocado, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Se infiere que, muchos niños tienden a evitar el contacto físico con sus madres y, además, hay una presencia notable de desarrollo psicomotor en riesgo.

Respecto a la seguridad, el 29.60% de sus hijos no se aleja en manos de la madre; la empuja, el 21.3% presento un desarrollo psicomotor en riesgo. Además, se tuvo una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que, seguridad, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Se infiere que, un número significativo de niños muestra un fuerte apego a sus madres y no se alejan, pero existe un porcentaje preocupante de niños con desarrollo psicomotor en riesgo.

Respecto a la afectividad, el 35.20% de sus hijos tienen tensión ocasional. En general sonrío, el 28.7% presento un desarrollo psicomotor normal. Además, se tuvo una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que, afectividad, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Se percibe una cierta tensión ocasional en la afectividad de los niños, a pesar de que sonrían con regularidad. Sin embargo, el desarrollo psicomotor normal parece ser menos frecuente de lo deseado.

Respecto a la proximidad, el 31.60% de sus hijos a menudo utiliza su cuerpo o sus ojos para seguir a la madre, el 24.1% presento un desarrollo psicomotor normal. Además, se tuvo una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que, proximidad, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Se evidencia un fuerte lazo maternal, pero el desarrollo psicomotor en los niños es subóptimo.



Los hallazgos obtenidos se asemejan a **ZAMBRANO, I.** en su investigación **LOS ESTILOS DE APEGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE 6 MESES A 24 MESES DE EDAD EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.** Quien halló, que el 40 % de los infantes muestran un nivel de desarrollo normal para su edad, el 27 % presenta retraso leve, el 27% presenta retraso moderado.

Los resultados muestran que el desarrollo de un niño está influenciado por múltiples factores. Se puede inferir que los infantes que muestran un desarrollo normal podrían haber tenido acceso a un entorno enriquecedor y propicio, con padres o cuidadores que les brindaron atención adecuada, estimulación cognitiva y emocional, y una dieta balanceada. Por tanto, la constatación de un desarrollo normal en estos niños puede reflejar la interacción de factores ambientales y de cuidado, lo que resalta la importancia de un entorno favorable y de un cuidado integral para el desarrollo óptimo de los infantes.



4.2. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL

TABLA N° 2
APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 12 A 24 MESES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023

	DESARROLLO PSICOMOTOR - EEDP						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Apego evitante	13	12.0%	23	21.3%	0	0.0%	36	33.3%
APEGO Apego seguro	61	56.5%	3	2.8%	2	1.9%	66	61.1%
Apego ambivalente	1	0.9%	5	4.6%	0	0.0%	6	5.6%
Total	75	69.4%	31	28.7%	2	1.9%	108	100.0%
Chi cuadrado = 49.643					p = 0.000			

FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al apego, del 61.1% de sus hijos tienen apego seguro, el 56.5% presentó un desarrollo psicomotor normal y el 2.8% mostró desarrollo psicomotor en riesgo, mientras que el 1.9% tuvo desarrollo psicomotor en retraso. El 33.3% de sus hijos tienen apego evitante, el 21.3% presentó desarrollo psicomotor en riesgo, y el 12.0% tienen un desarrollo psicomotor normal, asimismo, el 5.6% de sus hijos tienen apego ambivalente, el 4.6% mostró desarrollo psicomotor en riesgo, y el 0.9% tiene un desarrollo psicomotor normal. Además, se tuvo una significancia de 0.000 menor a 0,05, por lo que el apego se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP.

Los hallazgos obtenidos se asemejan a **GONZALES, A. Y TARQUI, M.** en su investigación **ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022.** Quien halló que se establece un grado medio de correlación positiva entre el apego y el desarrollo psicomotor (Ro de Spearman: 0.298, y $P < 0.05$), esto implica que se admite la hipótesis de investigación (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Los resultados evidencian que la calidad del apego que los niños experimentan juega un papel importante en su desarrollo de habilidades motoras, coordinación, percepción y otras



áreas vinculadas al desarrollo psicomotor. Esto sugiere que un apego seguro y saludable puede contribuir significativamente al progreso de las habilidades motoras y cognitivas en los niños. Por lo tanto, se destaca la importancia del apego en las primeras etapas de la vida como un factor crucial para un desarrollo psicomotor óptimo.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

Respecto al objetivo general los estilos de apego se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, al 95% de confianza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo una significancia de $P= 0.000$ que es menor a 0,05. Por lo tanto, aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula. Esto implica que la calidad del apego que los niños experimentan tiene un impacto en su desarrollo de habilidades motoras, coordinación, percepción y otras áreas relacionadas con el desarrollo psicomotor.

Respecto al objetivo específico 01 los hallazgos relevantes fueron: Que las características generales de las madres con hijos de 12 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco, se identificó que el 64.8% de las madres tienen entre 25 a 34 años, el 56.5% de las madres tienen solo un hijo, el 67.6% de las madres tienen educación secundaria como grado de instrucción, el 78.7% de las madres reside en la zona urbana, el 44.4% de las madres indicaron que tienen como vivienda un cuarto alquilado. De la misma forma se describe las características generales de los hijos donde el 23.1% de los niños tienen 18 meses de edad, en referencia al sexo, un 56.5% de los niños es de sexo masculino y el 43.5% es de sexo femenino, respecto a la ubicación del niño sujeto de estudio de acuerdo con el número de hijos por familia, el 52.8% de las madres indicaron que es su primer hijo, en lo referente a la procedencia del niño, el 57.4% de los niños proceden del distrito de Santiago, 39.8% del distrito de San Sebastián, 1.9% del distrito de Cusco y una minoría de los niños representada por el 0.9% tiene como procedencia el distrito de San Jerónimo.

Con relación al objetivo específico 02 los hallazgos relevantes fueron Con relación a los estilos de apego de los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco, se encontró que, el 61.1% de los niños manifiesta un apego seguro, el 33.3% muestra un apego evitante y el 5.6% de los niños posee un apego ambivalente. En relación con la mirada, el 40.7% de los niños rara vez busca la cara de la madre y dirige miradas breves hacia ella. En cuanto a la vocalización, el 43.5% de los niños realiza vocalizaciones frecuentes o llanto intenso, En relación con tocando, el 41.7% de los niños rara vez tocan a la madre, respecto



a tocado, el 44.4% evitan ser tocados por las madres. En términos de seguridad, el 29.6% de los niños no se aleja de la madre y la empuja. En cuanto a la afectividad, el 35.2% de los niños experimenta tensión ocasional, pero en general sonrío. En cuanto a la proximidad, el 31.5% de los niños sigue con frecuencia a la madre con el cuerpo o la mirada.

Respecto al objetivo específico 03 los hallazgos relevantes fueron: Que los grados del desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco se muestra que, el 69.4% de los niños presenta un desarrollo psicomotor normal, el 28.7% se encuentra en riesgo y un 1.9% evidencia un retraso en el desarrollo psicomotor. También se observa que, el 95.5% de los niños de 12 meses de edad camina algunos pasos de la mano y el 4.5% no lo hace, respecto a los niños de 15 meses el 91.7% de los niños de edad camina solo y el 8.3% no lo hace, respecto a los niños de 18 meses de edad; el 100% muestra sus zapatos, 96% camina varios pasos hacia el lado y el 4% restante no lo hace, de los niños de 21 meses de edad; el 100% nombra un objeto de los cuatro presentado, respecto a los niños de 24 meses de edad; el 100% se para en un pie con ayuda.

Respecto al objetivo específico 04 los hallazgos relevantes fueron: Las dimensiones de los estilos de apego se relacionan de manera significativa con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, como se evidencia al 95% de confianza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, donde el $p = 0.000$ es inferior a 0.05, por lo tanto se afirma que las dimensiones de los estilos de apego se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023. Se tuvo los siguientes resultados respecto a la mirada se tuvo una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que la mirada se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Respecto a la vocalización se tuvo una significancia de 0,008 menor a 0,05, por lo que la vocalización se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Con relación a tocando se tuvo una significancia de 0,017 menor a 0,05, por lo que, tocando, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Con relación a tocado se tuvo una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que, tocado, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Respecto a seguridad se tuvo una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que, seguridad, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Respecto a la afectividad se tuvo una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que, afectividad, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP. Respecto a la proximidad se tuvo



una significancia de 0,000 menor a 0,05, por lo que, proximidad, se asocia significativamente con el desarrollo psicomotor – EEDP.

5.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante el desarrollo de un trabajo de investigación, normalmente se tienen limitaciones, en el desarrollo de este estudio se hallaron limitaciones en el trabajo de campo, al momento de evaluar a los niños fue un desafío interpretar los comportamientos de los niños, pero fue superada y tratada correctamente sin tener mayores inconvenientes. Otra limitación fue el tamaño de la muestra, que al ser 108 niños que evaluar, tomó más tiempo de lo programado la aplicación de los instrumentos. Todas las limitaciones fueron superadas satisfactoriamente.

5.3. COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

Respecto a la relación de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023:

Los estilos de apego se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, al 95% de confianza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo una significancia de $P= 0.000$ que es menor a 0,05. Por tanto, se acepta la hipótesis alternativa y rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados guardan semejanza con los de **CUEVA, V. Y AYALA, S.** En su investigación “**ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL CLASS TTIO - CUSCO 2016**” concluyen que, Existe una asociación sustancial entre las variables, estilos de apego y desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años que asistieron al servicio CRED del CLASS DE TTIO - Cusco 2016. Es posible concluir que existe una asociación del 47,9% entre las variables como resultado del nivel de significancia ($\text{sig.}=0.000 < 0.05$), y el hecho de que el estadístico Rho de Sperman $R_s=0,479$ indica que existe.

Respecto las características de las madres, se identificó que el 64.8% de las madres tienen entre 25 a 34 años, el 56.5% de las madres tienen solo un hijo, el 67.6% de las madres tienen educación secundaria como grado de instrucción, el 78.7% de las madres reside en la zona urbana, el 44.4% de las madres indicaron que tienen como vivienda un cuarto alquilado. Estos resultados se asemejan a los **SANCHEZ, R.** En su investigación “**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” AREQUIPA, PERÚ (2019). Quien, al caracterizar su población de estudio, al ser utilizados para caracterizar a la población objeto del estudio, revelaron que los niños de 11 a 15 meses ocupan la posición más alta con un porcentaje del 35,3%, seguidos de los niños de 6 a 10 meses con un porcentaje del 33,8%, y en la proporción más baja se encuentran los niños de 21 a 24 meses con un porcentaje del 4,4%.

Respecto a los estilos de apego de los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco, se halló que, el 61.1% de los niños manifiesta un apego seguro, el 33.3% muestra un apego evitante y el 5.6% de los niños posee un apego ambivalente. En relación con la mirada, el 40.7% de los niños rara vez explora la cara de la madre y dirige miradas breves hacia ella. En cuanto a la vocalización, el 43.5% de los niños realiza vocalizaciones frecuentes o llanto intenso, En relación con tocando, el 41.7% de los niños rara vez tocan a la madre, respecto a tocado, el 44.4% evitan ser tocados por las madres. En términos de seguridad, el 29.6% de los niños no se aleja de la madre y la empuja. En cuanto a la afectividad, el 35.2% de los niños experimenta tensión ocasional, pero en general sonríe. En cuanto a la proximidad, el 31.5% de los niños sigue con frecuencia a la madre con el cuerpo o la mirada. Algunos de estos resultados se asemejan a los de **GONZALES, A. Y TARQUI, M.** En su investigación **“ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022”** determinaron que el mayor porcentaje (78,7%) del total de niños manifiesta un apego seguro, el 11,5% muestra un estilo de apego evitativo y el 9,8% un apego ambivalente; de los que manifiestan un apego no seguro (evitativo y ambivalente).

Referente a los grados de desarrollo psicomotor, se muestra que, el 69.4% de los niños presenta un desarrollo psicomotor normal, el 28.7% se encuentra en riesgo y un 1.9% evidencia un retraso en el desarrollo psicomotor. Estos resultados son similares a **GONZALES, A. Y TARQUI, M.** Quienes en su investigación **“ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022”** concluyen que, El 45,9% de la totalidad de los niños examinados tienen un desarrollo psicomotor normal, así mismo el 8,2% presentan un desarrollo avanzado; en términos generales, estas dos categorías constituyen la mayor proporción; del mismo modo, el 37,7% de la totalidad de los niños



están en riesgo de desarrollo psicomotor, así mismo el 8,2% padecen un problema de desarrollo psicomotor.

Con respecto a las dimensiones de los estilos de apego se halló que al 95% de confianza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, donde el $p = 0.000$ es inferior a 0.05, por lo tanto, se afirma que las dimensiones de los estilos de apego se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023. Estos resultados se asemejan a los de **CUEVA, V. Y AYALA, S.** en su tesis **ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL CLASS TTIO - CUSCO 2016” CUSCO, PERÚ (2017).** En la cual hallaron Existe una asociación sustancial entre las variables, estilos de apego y desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años que asistieron al servicio CRED del CLASS DE TTIO - Cusco 2016. Es posible concluir que existe una asociación del 47,9% entre las variables como resultado del nivel de significancia ($\text{sig.}=0.000 < 0.05$), y el hecho de que el estadístico Rho de Sperman $R_s=0,479$ indica que existe.

5.4. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

La implicancia de este estudio sobre los estilos de apego y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses en el Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco, radica en brindar conocimiento y comprensión sobre el grado de importancia de su apego en el desarrollo integral de los niños. Los resultados de este estudio pueden ser utilizados por profesionales de la salud, educadores y padres para promover un apego seguro y estimular de manera adecuada el progreso psicomotor de los niños.



CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN GENERAL

- Los estilos de apego se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, al 95% de confianza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo una significancia de $P= 0.000$ que es menor a 0,05. Por lo tanto, aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

- Respecto a las características generales de las madres con hijos de 12 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco, se identificó que el 64.8% de las madres tienen entre 25 a 34 años, el 56.5% de las madres tienen solo un hijo, el 67.6% de las madres tienen educación secundaria como grado de instrucción, el 78.7% de las madres reside en la zona urbana, el 44.4% de las madres indicaron que tienen como vivienda un cuarto alquilado.
- Con relación a los estilos de apego de los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco, en relación con la mirada, el 40.7% de los niños rara vez busca la cara de la madre y dirige miradas breves hacia ella. En cuanto a la vocalización, el 43.5% de los niños realiza vocalizaciones frecuentes o llanto intenso, En relación con tocando, el 41.7% de los niños rara vez tocan a la madre, respecto a tocado, el 44.4% evitan ser tocados por las madres. En términos de seguridad, el 29.6% de los niños no se aleja de la madre y la empuja. En cuanto a la afectividad, el 35.2% de los niños experimenta tensión ocasional, pero en general sonrío. En cuanto a la proximidad, el 31.5% de los niños sigue con frecuencia a la madre con el cuerpo o la mirada.
- Los grados del desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco se muestra que, el 69.4% de los niños presenta un desarrollo psicomotor normal, el 28.7% se halla en riesgo y un 1.9% evidencia un retraso en su desarrollo psicomotor.



- Las dimensiones de los estilos de apego se relacionan de manera significativa con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, como se evidencia al 95% de confianza de acuerdo a la prueba estadística Chi cuadrado, donde el $p = 0.000$ es inferior a 0.05, por lo tanto se afirma que las dimensiones de los estilos de apego: mirada, vocalización, tocando, tocado, seguridad, afectividad y proximidad, se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023.



SUGERENCIAS

AL GERENTE DEL CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC

- Promover conciencia sobre los estilos de apego, ya que es necesario brindar educación a los padres de familia sobre el apego y cómo esto repercute en el desarrollo de sus hijos. Esto puede ser realizado por talleres, charlas y materiales educativos que aborden cómo fomentar una relación segura entre los padres y los niños. De la misma manera, se sugiere crear programas de apoyo familiar en el cual incluyan los servicios de atención temprana y asesoramiento para promover la correlación de apego seguro y así estimular el desarrollo psicomotor en los niños, dichos programas pueden ofrecer orientación personalizada en el cual los padres puedan intercambiar experiencias entre ellos.

AL PERSONAL DE SALUD

- Ofrecer apoyo emocional y asesoramiento a los progenitores que concurran al centro de salud, se les debe brindar un entorno de apoyo y asesoramiento a los padres en el cual se les debe ayudar a comprender la importancia de establecer una relación de apego seguro con sus hijos y así desarrollar sus habilidades parentales de manera adecuada. Por otro lado, se debe realizar capacitaciones de la detección temprana de los problemas del desarrollo psicomotor en los niños. Esto les permitirá realizar evaluaciones más previstas a los niños que necesiten intervención adicional. Por otro lado, se sugiere comentar la comunicación efectiva con los padres como escuchar activamente sus preocupaciones, responder a sus preguntas de manera comprensible y proporcionar orientación clara y basada en evidencia sobre cómo fomentar el apego seguro y apoyar el desarrollo psicomotor de sus hijos.

A LAS MADRES

- Fomentar interacción por medio de juegos con sus hijos, de esta manera, podrán fortalecer el apego y estimular el desarrollo psicomotor, desarrollo emocional, físico y cognitivo y de sus hijos niños. Asimismo, se sugiere que les proporcionen oportunidades de explorar y aprender a través de actividades de estimulación temprana, incluyendo juegos interactivos, lectura de libros, juegos de manipulación y permitiendo que sus hijos tengan tiempo para jugar libremente. Por otro lado, será



necesario que brinden a sus hijos un ambiente cálido, afectuoso y seguro, ya que es fundamental para fomentar un apego seguro.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lecannelier F. ¿Qué es el apego y cómo podemos fomentarlo con nuestros hijos/as? [internet].; 2023 [Citado el 27 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/columna/que-es-el-apego-y-como-podemos-fomentarlo-con-nuestros-hijosas/#:~:text=El%20apego%20es%20la%20relaci%C3%B3n,la%20vida%20de%20una%20persona.>
2. Clínica de la Universidad de Navarra. Desarrollo psicomotor del niño. [internet].; 2018 [Citado el 15 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20el%20desarrollo%20psicomotor,nervios%20y%20m%C3%BAsculos.>
3. UNICEF. Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. [internet].; 2018 [Citado el 12 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/informes/apoyando-el-desarrollo-en-la-primera-infancia-de-la-ciencia-la-aplicaci%C3%B3n-gran-escala.>
4. UNICEF. Niñas y niños menores de 6 años en la pandemia. [internet].; 2021 [Citado el 12 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/ni%C3%B1as-y-ni%C3%B1os-menores-de-6-a%C3%B1os-en-la-pandemia.>
5. INEI. Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad. [internet]. Lima: Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI); 2018 [Citado el 01 de Marzo del 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1797/libro.pdf.
6. Zambrano I. Los estilos de apego y su influencia en el desarrollo psicomotriz de los niños/as de 6 meses a 24 meses de edad en acogimiento residencial. [internet]. Quito; 2019 [Citado el 25 de Marzo del 2023. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19508/1/T-UCE-0007-CPS-175.pdf>.
7. Bazantes M. Estilos de apego y su incidencia en el desarrollo psicomotor. [internet].; 2018 [Citado el 02 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27349/2/Bazantes%20Naranjo%20M%c3%b3nica%20Alexandra%20tesis.pdf>.



8. Álvarez E. Repositorio UDEC. [internet]. Concepcion; 2016 [Citado el 27 de Julio del 2023. Disponible en:
http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2099/3/Tesis_Estilo_de_Apego_materno.Image.Marked.pdf.
9. Gonzales A, Tarqui M. Estilos de apego y desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al puesto de salud Socos, Ayacucho 2022. [internet].; 2022 [Citado el 17 de Marzo del 2023. Disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4939/1/TESIS%20EN812_Gon.pdf.
- 1 Sanchez R. Estilos de apego y nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 20 años. servicio de niño sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma – 2018. [internet]. Arequipa; 2019 [Citado el 14 de Marzo del 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8b913337-2801-4011-b700-e79f978764b8/content>.
- 1 Romero E, Zambrano M. Relación de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 1. 2 años, en el Centro de Salud San Juan De Salinas, 2019". [internet].; 2019 [Citado el 23 de Mayo del 2023. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2680>.
- 1 Mamani A. Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de cred del puesto de salud huarcocondo, anta, cusco - 2018. [internet].; 2019 [Citado el 19 de Marzo del 2023. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2575/Ana_Tesis_bac_hiller_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Ho%3A%20La%20anemia%20no%20influye,%2C%20Anta%2C%20Cusco%20%E2%80%93%202018.
- 1 Quispe Y, Mamani E. Repositorio Universidad Nacional de San Antonio Abad del 3. Cusco. [internet].; 2018 [Citado el 27 de Julio del 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3859/253T20180330.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Cueva V, Ayala S. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños menores de 24 años que acuden al servicio de cred del class Ttio- Cusco 2016. [internet].; 2017 [Citado el 12 de Marzo del 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2414>.



- 1 OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [internet].; 2022 [Citado el 5. 15 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>
- 1 Guerrero R, Barroso O. El desarrollo emocional de tu hijo: Cuentos desde la teoría del apego. [internet].; 2019 [Citado el 19 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://es.scribd.com/book/465272219/El-desarrollo-emocional-de-tu-hijo-Cuentos-desde-la-teoria-del-apego.>
- 1 Guerrero R. Educación emocional y apego: Pautas prácticas para gestionar las 7. emociones en casa y en el aula. [internet].; 2018 [Citado el 28 de Febrero del 2023. Disponible en: https://planetadelibrospe0.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/39/38441_Educacion_emociona.pdf.
- 1 Chapman G. Lo que me hubiera gustado saber. ¡ántes de tener hijos! [internet].; 2018 8. [Citado el 25 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/521792169/Lo-Que-Me-Hubiera-Gustado-Saber-Tener-Hijos.>
- 1 Gojman S, Herreman C, Sroufe A. La teoría del apego: Investigación e intervención en 9. distintos contextos socioculturales. [internet].; 2018 [Citado el 12 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.fondodeculturaeconomica.com/Ficha/9786071659507/F.>
- 2 Gonzáles S. Antecedentes del apego, tipos y modelos. [internet].; 2022 [Citado el 27 de 0. Enero del 2023. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/879/822.>
- 2 Ferreyros M. Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables. 1. [internet].; 2017 [Citado el 04 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/350.>
- 2 Estalayo A, Rodriguez O, Gutierrez R. Psicoterapia de vinculación emocional validante 2. (VEV): Intervención con jóvenes vulnerables, en riesgo y conflicto social. [internet].; 2021 [Citado el 04 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2021/05/08022.pdf.>



- 2 UIT de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo. Escala Massie-
3. Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress o Escala de Apego Durante Stress (ADS). [internet]. Chile: Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo; 2011 [Citado el 23 de febrero del 2023. Disponible en:
http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%202013.-%20Escala%20de%20Massie%20Campbell.pdf.
- 2 Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud.
4. [internet].; 2006 [Citado el 18 de Febrero del 2023. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004.
- 2 Dreyfus H. La importancia del apego en el desarrollo del niño. [internet].; 2019 [Citado el 29 de Enero del 2023. Disponible en:
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/view/2327>.
- 2 Massie H, Campbell K. Instrucciones para la aplicación de la escala. [internet].; 2007
6. [Citado el 27 de Febrero del 2023. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/EugenioHoyoslugaro/manual-massie-campbell2007>.
- 2 MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña
7. y el niño menor de cinco años. [internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017 [Citado el 01 de Febrero del 2023. Disponible en:
http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf.
- 2 Domínguez D, Soto A. Intervención psicomotriz y diseños curriculares en educación
8. infantil. [internet].; 2020 [Citado el 28 de Febrero del 2023. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books/about/INTERVENCION%20PSICOMOTRIZ%20Y%20DISE%C3%91OS%20CUR.html?id=bMfYDwAAQBAJ&redir_esc=y.
- 2 EDUFIP. Juegos de psicomotricidad con pelotas en el aula. 2-3 años. [internet].:
9. Wanceulen S.L.; 2021 [Citado el 12 de Febrero del 2023. Disponible en:
<https://wanceuleneditorial.com/shop/juegos-de-psicomotricidad>.
- 3 Roman J, Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un
0. centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. [internet].; 2017 [Citado el 25 de Febrero



del 2023. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000300049.

3 MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña 1. y el niño menor de cinco años. [internet]. Lima: Ministerio de Salud (MINSA); 2011 [Citado el 12 de Febrero del 2023. Disponible en:

<https://www.google.com/search?q=Norma+t%C3%A9cnica+de+salud+para+el+control+de+crecimiento+y+desarrollo+de+la+ni%C3%B1a+y+el+ni%C3%B1o+menor+de+cinco+a%C3%B1os&oq=Norma+t%C3%A9cnica+de+salud+para+el+control+de+crecimiento+y+desarrollo+de+la+ni%C3%B1a+y+el>.

3 CPSF. Ejercicios de psicomotricidad gruesa y fina para niños. [internet].; 2020 [Citado 2. el 03 de Febrero del 2023. Disponible en:

<https://centropediatricosanfrancisco.com/ejercicios-de-psicomotricidad-gruesa-y-fina-para-ninos/#:~:text=Abrochar%20y%20desabrochar%20botones%20de,en%20trozos%20con%20la%20tijera>.

3 Fernández E. Desarrollo psicomotor del bebé: desarrollo motor grueso y desarrollo 3. motor fino o coordinado. [internet].; 2018 [Citado el 25 de Febrero del 2023.

Disponible en: <https://www.tupediatraonline.com/consultas-frecuentes/2018/01/08/desarrollo-psicomotor-bebe-desarrollo-motor-grueso-desarrollo-motor-fino-coordinado/>.

3 Cabezuelo G, Frontera P. El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la 4. adolescencia. [internet].; 2016 [Citado el 12 de Febrero del 2023. Disponible en:

https://books.google.co.cr/books?id=pvI86_Y6lOoC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false.

3 MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña 5. y el niño menor de cinco años. [internet].; 2017 [Citado el 08 de Junio del 2023.

Disponible en:

<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>.

3 Vázquez A, Villalobos A, María P, Barrientos T, Celia H. Desarrollo infantil temprano, 6. sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana. Ensanut 2022. [internet].; 2023



[Citado el 23 de Junio del 2023. Disponible en:

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14824/12402>.

3 Alvarado M. Factores Del Modelo De Evaluación Global Del Ambiente Asociados Al
7. Desarrollo Infantil Temprano En Niños Entre 4 Y 26 Meses De Edad En Comunidades
Andinas De La Provincia De San Marcos, Cajamarca. [internet].; 2021 [Citado el 23 de
Junio del 2023. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9642/Factores_Alvarado_Llatance_Milagros.pdf?sequence=1.

3 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. SITEAL. [internet].; 2019 [Citado el 31 de
8. Julio del 2023. Disponible en:

https://siteal.iep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/lineamientos_para_la_gestion_articulada_intersectorial_e_intergubernamental_orientada_a_promover_el_desarrollo_infantil_temprano.pdf.

3 Angulo M, Córdova M, Merino C. Scielo. [internet].; 2022 [Citado el 31 de Julio del
9. 2023. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100022&script=sci_arttext)

[12962021000100022&script=sci_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100022&script=sci_arttext).

4 Ministerio de Salud. Red Salud La Convencion. [internet].; 2017 [Citado el 31 de Julio
0. del 2023. Disponible en:

<https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Articulado%20Nutricional/Normas%20y%20Resoluciones/CRED%20NORMA%202017%202.pdf>.

4 Rivas E, Catalán Y, Flores N, Sandoval F, Ortiz E. Scielo. [internet].; 2019 [Citado el
1. 31 de Julio del 2023. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100004.

4 Instituto Nacional de Estadística. Instituto Nacional de Estadística. [internet].; 2023
2. [Citado el 25 de Mayo del 2023. Disponible en:

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814&op=30264&p=2&n=20>.

4 Instituto Vasco de Estadística. Instituto Vasco de Estadística. [internet].; 2021 [Citado
3. el 25 de Mayo del 2023. Disponible en:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11384/definicion.html.



- 4 Eustat. Instituto Vasco de Estadística. [internet].; 2021 [Citado el 25 de Mayo del 2023].
4. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_456/elem_5133/definicion.html.
- 4 Mateu J. ¿Qué es el apego? Definición y tipos de apego. [internet].; 2019 [Citado el 25 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/apego>.
- 4 Sánchez G. El apego inseguro, una cárcel sin rejas. [internet].; 2022 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-apego-inseguro-una-carcel-sin-rejas/>.
- 4 Sub secretaria de educacion parvularia. Vínculo de apego seguro:confianza de 7. autonomia. [internet].; 2020 [Citado el 15 de Marzo del 2023]. Disponible en:
https://www.fundacioncap.cl/wp-content/uploads/2020/08/Vinculo_de_apego_seguro.pdf.
- 4 Polanco F. El concepto de conducta en psicología: un análisis socio-histórico-cultural. 8. [internet].; 2016 [Citado el 29 de Marzo del 2023]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759444>.
- 4 Lopez C. Comportamiento humano y valores. [internet].; 2019 [Citado el 17 de Febrero del 2023]. Disponible en:
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/omnia/article/view/6997/6986>.
- 5 Lopez A. El Contacto Físico Afectivo. [internet].; 2020 [Citado el 14 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://pmgsc.s3.amazonaws.com/aplo/temas-el-contacto-fisico-afectivo.pdf>.
- 5 Etxebarria A. La Pedagogía de la Confianza como recurso educativo para facilitar el 1. proceso de enseñanza y aprendizaje en el alumnado de Educación Infantil. [internet].; 2020 [Citado el 26 de Febrero del 2023]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40653/TFG-L2559.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 5 Clínica Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. [internet].; 2022 2. [Citado el 1 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20el%20desarrollo%20psicomotor,nervios%20y%20m%C3%BAsculos.>



- 5 Mandiara J, Gil P. Psicomotricidad educativa. [internet].; 2016 [Citado el 25 de
3. Febrero del 2023. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=F7wRDQAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
- 5 Babativa C. Investigación cuantitativa. [internet].; 2017 [Citado el 26 de Marzo del
4. 2023. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>.
- 5 Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa,
5. cualitativa y mixta. [internet].; 2018 [Citado el 27 de Enero del 2023. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf.
- 5 Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la Investigación. El método
6. ARIAS para hacer el proyecto de tesis. [internet].; 2022 [Citado el 24 de Febrero del
2023. Disponible en:
http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf.
- 5 Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica,
7. tecnológica y humanística. [internet]. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2018 [Citado
el 14 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Técnicas e instrumentos	Metodología
¿Cuál es la relación de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023?	Determinar la relación de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023.	Ha: Los estilos de apego si se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023.	Variable dependiente: Desarrollo psicomotor	Las técnicas e instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos serán los siguientes: Técnicas <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Observación Instrumentos <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Ficha de observación 	Alcance de investigación Descriptivo - correlacional Diseño de investigación No experimental - Transversal Población 150 madres con hijos de 12 a 24 meses que de manera regular en promedio acuden al Centro de Salud Manco Ccapac Muestra 108 madres con hijos de 12 a 24 meses.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Ho: Los estilos de apego no se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco – 2023.	Variable independiente: Apego Variables intervinientes: <ul style="list-style-type: none"> • Edad del niño • Sexo del niño • Ubicación del niño • Procedencia del niño • Edad de la madre • Número de hijos • Grado de instrucción • Zona de residencia • Tipo de vivienda 		



ANEXO 2: MATRIZ DE INSTRUMENTOS

Matriz de instrumento de la variable dependiente desarrollo psicomotor

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Nro. de ítems	Ítems
Desarrollo psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> • Área motora • Área de lenguaje • Área de coordinación • Área social 	12 meses	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. (M) Camina algunos pasos de la mano 2. (C) Junta las manos en la línea media 3. (M) Se pone de pie solo 4. (LS) Entrega como respuesta a una orden 5. (L) Dice al menos dos palabras
		15 meses	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. (M) Camina solo 2. (C) Introduce la pastilla en la botella 3. (C) Espontáneamente garabatea 4. (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros 5. (L) Dice al menos tres palabras
		18 meses	9	<ol style="list-style-type: none"> 1. (LS) Muestra sus zapatos 2. (M) Camina varios pasos hacia el lado 3. (M) Camina varios pasos hacia atrás 4. (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella 5. (C) Atrae el cubo con un palo
		21 meses	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. (L) Nombra un objeto de los cuatro presentado 2. (L) Imita tres palabras en el momento del examen 3. (C) Construye una torre con tres cubos 4. (L) Dice al menos seis palabras 5. (LS) Usa palabras para comunicar deseos
		24 meses	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. (M) Se para en un pie con ayuda 2. (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados 3. (S) Ayuda en tareas simples 4. (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca 5. (C) Construye una torre con cinco cubos



Matriz de instrumento de la variable independiente apego

Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Nro. de ítems	Ítems
Apego	1. Mirada	1. Intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.	5	1. Siempre evita la cara de la madre. 2. Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre. 3. Ocasionalmente mira la cara de la madre. 4. Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas. 5. Fija la mirada a la madre por períodos largos de tiempo.
	2. Vocalización	2. Sonidos, cantos, balbuceos en la interacción, jugar o comunicar algo.	5	1. Callado, nunca vocaliza. 2. Rara vez vocaliza o lloriquea. 3. Ocasionalmente vocaliza, llanto leve. 4. Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso 5. Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.
	3. a) Tocando	3. Búsqueda de contacto entre la auxiliar de educación y el infante para interactuar, jugar, estimular o calmar.	5	1. Nunca toca o tiende hacia la madre. 2. Rara vez toca a la madre. 3. Ocasionalmente toca a la madre. 4. Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia. 5. Si están cerca, siempre toca a la madre.
	b) Tocado	4. Evitación del contacto piel a piel que ocurre entre la auxiliar de educación y el infante.	5	1. Siempre evita ser tocado por la madre. 2. Frecuentemente evita ser tocado por la madre 3. Generalmente evita ser tocado por la madre. 4. Rara vez evita ser tocado por la madre. 5. Nunca evita que la madre lo toque.



	4. Seguridad	5. Sostén físico cuando la auxiliar de educación lo toma en sus brazos	5	<ol style="list-style-type: none">1. Resiste violentamente. Se arquea a alejándose de la madre.2. No se aleja en manos de la madre; la empuja.3. Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.4. Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.5. Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita.
	5. Afectividad	6. Contacto afectivo entre la auxiliar de educación y el infante.	5	<ol style="list-style-type: none">1. Siempre está intensamente angustiando y temeroso.2. Frecuentemente irritable, temeroso o apático.3. Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro.4. Tensión ocasional. En general sonríe.5. Siempre sonriente.
	6. Proximidad	7. Búsqueda de proximidad entre la auxiliar de educación y el infante.	5	<ol style="list-style-type: none">1. Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.2. Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón.3. Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.4. Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.5. Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.



ANEXO 3: CARTA DE CONSENTIMIENTO

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....G. L. C. C......

Estoy de acuerdo en participar en la encuesta sobre el tema de investigación: “ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023”, se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma del participante

Firma de la investigadora



ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

“ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS 12-24 MESES, CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023”

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Señora madre de familia solicito:

participar en la encuesta y en la guía de observación sobre el tema de investigación, expresando que el siguiente instrumento es de carácter anónimo y confidencial, el objetivo es determinar : “ESTILOS DE APEGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC CUSCO – 2023” ,solicitándole su comprensible paciencia y amabilidad para realizar la investigación .

INSTRUCCIONES Se le recuerda que el instrumento cuenta con dos partes: la primera la consta con una guía de observación sobre estilos de apego; segundo consta con una guía de observación sobre el desarrollo psicomotor.

DATOS DEL NIÑO

1. ¿Cuál es la edad de su niño?

- a) 12 meses
- b) 15 meses
- c) 18 meses
- d) 21 meses
- e) 24 meses

2. ¿Cuál es su sexo de su niño?

- a) Masculino
- b) Femenino

3. ¿Cuál es la ubicación del niño de acuerdo al número de hijos que tiene?

- a) Primer hijo
- b) Segundo hijo
- c) Tercer hijo
- d) Cuarto hijo
- e) Quinto hijo a más

4. ¿Cuál es la procedencia de su niño?

- a) Cusco
- b) San Jerónimo
- c) San Sebastián
- d) Santiago
- e) Poroy



DATOS DE LA MADRE

5. **¿Cuántos años tienes?**

- a) 16 a 24 años
- b) De 25 a 34 años
- c) De 35 a más

6. **¿Cuántos hijos tienes?**

- a) 01 hijo
- b) 02 hijos
- c) 03 hijos
- d) De 4 a más hijos

7. **¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

8. **¿Cuál es su zona de dónde vive?**

- a) Rural
- b) Urbano
- c) Urbano marginal

9. **¿Cuál es el tipo de vivienda en el que habita?**

- a) Cuarto
- b) Departamento
- c) Casa



GUIA DE OBSERVACIÓN DE ESTILOS DE APEGO

Instrucciones: A continuación, se te presentan los ítems de la variable apego. Se responderá marcando con una equis “X” la opción que se considere.

Puntajes 3 y 4	Indicadores de Apego seguro
Puntajes 1 y 2	Indicadores de apego evitante
Puntaje 5	Indicadores de apego ambivalente

Meses cumplidos 15 Fecha de aplicación 24/04/23

Dimensiones	ÍTEMES	MARCAR
1.Mirada	¿Cómo es la interacción visual del niño con la cara de su madre durante una actividad cotidiana?	
	1. Siempre evita la cara de la madre	
	2. Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre	X
	3. Ocasionalmente mira la cara de la madre.	
	4. Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas	
	5. Fija la mirada a la madre por períodos largos de tiempo.	
	x. No observado	
2.Vocalizacion	¿Cómo es la vocalización del niño?	
	1. Callado, nunca vocaliza.	
	2. Rara vez vocaliza o lloriquea.	
	3. Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	X
	4. Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	
	5. Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	
	x. No observado	
3. a)Tocando	¿Cómo varía la frecuencia y la tendencia de tocar del niño a la madre durante una actividad cotidiana?	
	1. Nunca toca o tiende hacia la madre.	
	2. Rara vez toca a la madre.	
	3. Ocasionalmente toca a la madre	X
	4. Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	
	5. Si están cerca, siempre toca a la madre.	
	x. No observado	



b) Tocado		¿Cómo es la conducta del niño con el contacto físico de la madre durante una actividad cotidiana?	
	1.	Siempre evita ser tocado por la madre	
	2.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	
	3.	Generalmente evita ser tocado por la madre.	<input checked="" type="checkbox"/>
	4.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	
	5.	Nunca evita que la madre lo toque	
	x	No observado	
4.Seguridad		¿Cómo es el comportamiento del niño en los brazos de su madre?	
	1.	Resiste violentamente. Se arquea a alejándose de la madre	
	2.	No se aleja en manos de la madre; la empuja.	
	3.	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	<input checked="" type="checkbox"/>
	4.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja	
	5.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita.	
	x.	No observado	
5.Afectividad		¿Cómo es el estado emocional, el llanto, la risa, la irritabilidad o la apatía del niño durante una actividad cotidiana?	
	1.	Siempre está intensamente angustiando y temeroso	
	2.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	
	3.	Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro	<input checked="" type="checkbox"/>
	4.	Tensión ocasional. En general sonríe	
	5.	Siempre sonriente	
	X.	No observado	
6.Proximidad		¿Cómo varía la tendencia de un niño pequeño a seguir a su madre con el cuerpo o la mirada durante una actividad cotidiana?	
	1.	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza	
	2.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón	
	3.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	<input checked="" type="checkbox"/>
	4.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	
	5.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	
	x	No observado	



GUÍA DE OBSERVACIÓN – ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO

PSICOMOTOR - EEDP

Instrucciones: A continuación, se presenta el Carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, el cual ayuda a evaluar la variable desarrollo psicomotor. En este caso se tomará la información de los niños de 12 a 24 meses. Se responde marcando con una equis “X” la opción que se considera.

Nombre del niño (a):	Valentín ^o Esperanza Martínez Mora		
Fecha de nac.:	20 / 01 / 22	Edad:	15 M
		Fecha	24 / 04 / 23

15 M 4 D

Edad	Ítem	Ponderación	Evaluación
12 meses	51. (M) Camina algunos pasos de la mano	12 c/u	X
	52. (C) Junta las manos en la línea media		X
	53. (M) Se pone de pie solo		X
	54. (LS) Entrega como respuesta a una orden		X
	55. (L) Dice al menos dos palabras		X
15 meses	56. (M) Camina solo	18 c/u	X
	57. (C) Introduce la pastilla en la botella		X
	58. (C) Espontáneamente garabatea		X
	59. (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros		X
	60. (L) Dice al menos tres palabras		X
18 meses	61. (LS) Muestra sus zapatos	18 c/u	X



	62. (M) Camina varios pasos hacia el lado		X
	63. (M) Camina varios pasos hacia atrás		—
	64. (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella		—
	65. (C) Atrae el cubo con un palo		—
21 meses	66. (L) Nombra un objeto de los cuatro presentado	18 c/u	
	67. (L) Imita tres palabras en el momento del examen		
	68. (C) Construye una torre con tres cubos		
	69. (L) Dice al menos seis palabras		
	70. (LS) Usa palabras para comunicar deseos		
24 meses	71. (M) Se para en un pie con ayuda	18 c/u	
	72. (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados		
	73. (S) Ayuda en tareas simples		
	74. (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca		
	75. (C) Construye una torre con cinco cubos		



ANEXO 4: PROCEDIMIENTO DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

El método de DPP mide la adecuación de los instrumentos, para medir la variable de interés, en función a la valoración de los expertos.

Para procesar los resultados de la calificación se utilizaron la tabla y los algoritmos que se muestran a continuación:

Tabla: *Tabla de procesamiento de criterio de expertos*

ÍTEM	EXPERTOS					TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C	D	E		
1	5	5	5	4	4	23	4.60
2	5	5	5	5	4	24	4.80
3	5	5	5	5	4	24	4.80
4	5	5	5	4	4	23	4.60
5	5	5	5	4	4	23	4.60
6	5	5	5	5	4	24	4.80
7	5	5	5	5	4	24	4.80
8	5	5	5	5	4	24	4.80

Con los promedios hallados, se determina la distancia de punto múltiple (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_8 - Y_8)^2}$$

Donde:

X_i = Valor máximo en la escala para el ítem i

Y_i = El promedio del ítem i

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.60)^2 + (5 - 4.80)^2 + \dots + (5 - 4.80)^2} = 0.82$$

Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Donde:

X_i = Valor máximo en la escala concedido para el ítem i



1 = Valor mínimo de la escala para cada ítem

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots + (5 - 1)^2} = 11.31$$

La Dmax hallada fue de 11.31

La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de $11.31/5 = 2.26$

Con el valor hallado anteriormente se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiendo se en intervalos iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, y E.

Siendo:

Escala	Valoración	Valoración de Expertos
0-2.4	A= Adecuación Total	DPP=0.82
2.4 – 4.8	B= Adecuación en gran medida	
4.8 – 7.2	C= Adecuación Promedio	
7.2 – 9.6	D= inadecuación	
9.6 – 12	E= Inadecuación	

El valor hallado del DPP fue de 0.82 cayendo en la zona A, lo que indica la Adecuación del instrumento y puede ser aplicado.