



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 7 A 12 MESES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD PAUCARCOLLA, PUNO -2023.

TESIS

PRESENTADA POR:

ABIGAIL NOEMI NEYRA BERNEDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

**ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSI
COMOTOR EN NIÑOS DE 7 A 12 MESES,
ESTABLECIMIENTO DE SALUD PAUCAR
COLLA, PUNO -2023.**

AUTOR

ABIGAIL NOEMI NEYRA BERNEDO

RECUENTO DE PALABRAS

20204 Words

RECUENTO DE CARACTERES

104810 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

109 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.9MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 16, 2024 4:59 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 16, 2024 5:03 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 14 palabras)


M.Sc. William Harold Mamani Zapana
CEP: 31455
DOCENTE




Dra. Rosenda Arza Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FE - UNA - PUNO



DEDICATORIA

A Dios, por darme fuerza y siempre estar a mi lado, guiando y obrando en mí, permitirme lograr mis objetivos.

A mis padres, Fernando y Barbara por su fuente inagotable de amor, apoyo y sacrificio. Su constante aliento y dedicación han sido mi inspiración a lo largo de esta travesía académica. A mis hermanos Misael, Miguel y Geydi quienes han estado pendiente de mí a lo largo de mi carrera, brindándome su cariño, respaldo y apoyo desinteresado.

A mis amigas, quienes han compartido risas, lágrimas y momentos inolvidables durante este camino. Su compañía ha hecho más llevadera la carga y más memorable la experiencia y apoyo mutuo hasta el final de nuestra vida universitaria.

Abigail Noemi.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, fuente inagotable de sabiduría y guía, por concederme fuerza y perseverancia en este trayecto académico que me ayudo a superar las dificultades que se presentaron en el camino.

A la institución académica a la que considero mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano Puno, específicamente la Facultad de Enfermería, así como a su distinguido cuerpo docente, les expreso mi agradecimiento por brindarme la oportunidad de formarme como profesional en sus aulas.

A mi asesor de tesis, M. Sc William Harold Mamani Zapana, por su orientación, paciencia y dedicación. Su sabiduría y experiencia fueron fundamentales en cada etapa de este proceso de investigación.

A los miembros del jurado Dr. Frida Judith Malaga Yanqui, D.Sc Julia Belizario Gutierrez, Mg. Yarmila Zirena Mendoza, por su tiempo y sugerencias que generosamente compartieron y brindaron valiosas sugerencias. Sus aportes han enriquecido enormemente este trabajo.

Mi profundo agradecimiento a la directora del Establecimiento de Salud de Paucarcolla, al personal laborando en el puesto, a todas las personas que participaron en entrevistas, encuestas o cualquier actividad relacionada con mi investigación. Su colaboración fue esencial y estoy agradecida por su tiempo y disposición.

Abigail Noemi.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	14
ABSTRACT.....	15
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.2.1. Objetivo general	18
1.2.2. Objetivos específicos	18
1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. Hipótesis general	19
1.3.2. Hipótesis específica.....	19
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	20
2.1.1. El Apego.....	20
2.1.1.1. Definición de apego	21
2.1.1.2. Vínculo de apego	22



2.1.1.3. Elementos del apego	24
2.1.2. Estilos de apego.....	27
2.1.2.1. Apego Seguro.....	27
2.1.2.2. Apego inseguro evitante.....	27
2.1.2.3. Apego inseguro ambivalente.....	28
2.1.3. Descripción general de la escala Massie-Campbell (ADS)	28
2.1.4. Desarrollo Psicomotor.....	40
2.1.4.1. Áreas del Desarrollo Psicomotor	41
2.1.5. Escalas de evaluación del desarrollo Psicomotor.....	43
2.2. MARCO CONCEPTUAL	47
2.2.1. Apego	47
2.2.2. Desarrollo	47
2.2.3. Test Peruano de Evaluación de Desarrollo	47
2.2.4. Evaluación.....	47
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
2.3.1. Antecedentes internacionales	48
2.3.2. Antecedentes nacionales	50
2.3.3. Antecedentes locales	52
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	54
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	55
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	55
3.3.1. Población.....	55
3.3.2. Muestra.....	55



3.4.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	57
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.5.1.	Apego	61
3.5.2.	Validez y confiabilidad	62
3.5.3.	Desarrollo psicomotor	62
3.5.4.	Validez y confiabilidad	63
3.6.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
3.6.1.	De coordinación	63
3.6.2.	Ejecución.....	63
3.7.	HIPÓTESIS ESTADÍSTICA	65
3.8.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	66
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1.	RESULTADOS	68
4.1.1.	Objetivo General	68
4.1.2.	Objetivo específico 1.....	69
4.1.3.	Objetivo específico 2.....	71
4.1.4.	Objetivo específico 3.....	72
4.2.	DISCUSIÓN	75
V.	CONCLUSIONES.....	81
VI.	RECOMENDACIONES	83
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....		90

ÁREA: Salud del niño, escolar y adolescente.

TEMA: Estilos de apego y desarrollo psicomotor.



FECHA DE SUSTENTACIÓN: 20 de setiembre del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	57
Tabla 2 Relación del estilo de apego del niño de 7 a 12 de edad frente a la madre y de la madre frente al niño con el desarrollo psicomotor, establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.	68
Tabla 3 Estilos de apego del niño frente a la madre, en los elementos: miradas, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad.....	69
Tabla 4 Estilos de apego de la madre frente al niño, en los elementos: miradas, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad.....	70
Tabla 5 Perfil del desarrollo de los niños de 7 a 12 meses de edad según el Test Peruano del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.	71
Tabla 6 Elementos del apego del niño frente a la madre y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.	72
Tabla 7 Elementos del apego de la madre frente al niño y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.	74
Tabla 8 Grado de correlación entre las variables Apego del niño y desarrollo psicomotor.....	97
Tabla 9 Relación entre los elementos del apego del niño frente a la madre y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023	97
Tabla 10 Relación entre los elementos del apego de la madre frente al niño y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad del	



establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023 98



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Mirada del bebe	33
Figura 2 Mirada de la madre	33
Figura 3 Vocalización del bebe.....	34
Figura 4 Vocalización de la madre	34
Figura 5 Tocando (a) del bebe	35
Figura 6 Tocando (a) de la madre	35
Figura 7 Tocando (b) del bebe	36
Figura 8 Tocando (b) de la madre.....	36
Figura 9 Sosteniendo (b) del bebe	37
Figura 10 Sosteniendo (b) de la madre	37
Figura 11 Afecto del bebe.....	38
Figura 12 Afecto de la madre.....	38
Figura 13 Proximidad o cercanía del bebe.....	39
Figura 14 Proximidad o cercanía de la madre	39
Figura 15 Estilos de apego y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	98
Figura 16 Elementos de estilos de apego del niño frente a la madre, en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	99
Figura 17 Elementos de estilos de apego de la madre frente al niño, en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	99



Figura 18	Áreas del perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.	100
Figura 19	Dimensión mirada de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	100
Figura 20	Dimensión vocalización de la madre y perfil de desarrollo en menores de 1 año de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	101
Figura 21	Dimensión tocando A de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	101
Figura 22	Dimensión tocando B de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	102
Figura 23	Dimensión sostenimiento de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	102
Figura 24	Dimensión “afecto” de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	103
Figura 25	Dimensión proximidad de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.....	103



ACRÓNIMOS

ENDES	: Encuesta Nacional Demográfica de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
CRED	: Control de Crecimiento y Desarrollo
TPED	: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño
UIT	: Unidad de Intervención Temprana



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses del Establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023. Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra fue 39 niños seleccionados mediante muestreo censal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Massie – Campbell para el apego y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño. Los resultados de la investigación mostraron que el estilo de apego se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 7 a 12 meses del Establecimiento de Salud Paucarcolla mediante la prueba estadística Rho de Spearman, con una significancia de $Rho=0.414$, y $p=0.009$ es menor a 0,05, por lo tanto, aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula, por otro lado se halló que el estilo de apego del niño frente a la madre es seguro en los elementos de: afecto con 92.3%, seguido del elemento sosteniendo con 89.8%, proximidad con 84.6%, tocando A con 69.2% y mirada con 66,7%, el estilo de apego de la madre frente al niño es seguro; asimismo se encontró que en el perfil de desarrollo el 46,2% de los niños exhibieron un desarrollo normal, seguido por el 30,8% con adelanto en su desarrollo, y un 23,1% con trastorno de desarrollo. el 46,2% de los niños presentaron un desarrollo normal, 30,8% adelanto del desarrollo y 17,6 % trastorno del desarrollo. En conclusión, se afirma que existe una relación directa entre estilo de apego y desarrollo psicomotor de los niños de 7 a 12 meses de edad, lo que significa que, a un mayor nivel de apego madre-hijo y de hijo-madre se tendrá un desarrollo psicomotor normal, resaltando la importancia de afecto en áreas como el lenguaje y socialización.

Palabras clave: Apego, Desarrollo psicomotor, Miradas, Proximidad, Vocalización.



ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between attachment style and psychomotor development in children aged 7 to 12 months at the Paucarcolla Health Center in 2023. A non-experimental, descriptive, correlational, and cross-sectional design was used, with a sample of 39 children selected through census sampling. The instruments used were the Massie-Campbell Scale for attachment and the Peruvian Child Development Assessment Test. The research results showed that attachment style is significantly related to psychomotor development in children aged 7 to 12 months at the Paucarcolla Health Center, as demonstrated by the Spearman's Rho statistical test, with a significance of $Rho=0.414$ and $p=0.009$, which is less than 0.05. Therefore, we accept the alternative hypothesis and reject the null hypothesis. Additionally, it was found that the child's attachment style toward the mother is secure in the elements of affection with 92.3%, followed by holding with 89.8%, proximity with 84.6%, touching A with 69.2%, and gaze with 66.7%. The mother's attachment style toward the child is also secure. Furthermore, it was found that in the development profile, 46.2% of the children exhibited normal development, followed by 30.8% with advanced development, and 23.1% with developmental disorders. In conclusion, it is affirmed that there is a direct relationship between attachment style and psychomotor development in children aged 7 to 12 months, meaning that a higher level of mother-child and child-mother attachment will result in normal psychomotor development, highlighting the importance of affection in areas such as language and socialization.

Keywords: Attachment, Psychomotor development, Proximity, Gazes, Vocalization.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El apego es una característica del ser humano que impulsa a los niños a buscar proximidad con sus padres o cuidadores, es importante para el desarrollo psicomotor, en la adquisición continua de habilidades (1,2). Se genera en la primera infancia, etapa en la que los niños necesitan atención y cuidado integral para un óptimo crecimiento y desarrollo (3).

El niño es un ser humano que necesita amor, seguridad y comprensión para su desarrollo físico, mental, social, moral y espiritual, en libertad, bajo responsabilidad de sus padres (4). Sin embargo, el Fondo de las Naciones Unidas en el 2018 señaló que 250,000 niños menores de cinco años en todo el mundo no alcanzan su potencial, el 43% de ellos requieren intervenciones tempranas para evitar consecuencias futuras. En América Latina y el Caribe, 3,6 millones de niños no tienen un desarrollo temprano adecuado, enfrentando riesgos en su desarrollo cognitivo, físico y emocional (5). Asimismo, en México en 2018 se encontró que ocho de cada diez adultos no manejan adecuadamente situaciones de depresión o estrés, debido a las personas mantuvieron un apego inseguro durante la infancia. Para el año 2010, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó una prevalencia del estrés infantil en EE. UU. del 27.5%, y en México entre 20% y 24.5% en menores de seis años, con un aumento anual del 0.1%. (6).

Así mismo, en Chile, se encontró que el 39.4% de los niños tenían apego seguro, mientras que 24.2% tenían apego evitativo y 24.2% ambivalente; el 88% de las madres presentaron apego seguro y 12% apego inseguro (7). Otro reveló que, el 16.6% de madres



tenían apego seguro, 42.8% ambivalente y 35.7% evitativo; además, el 66.6% de niños presentaron riesgo en el desarrollo y 9.5% retraso; afectando principalmente la coordinación con 27.27 % y lenguaje con 63.6 % (8).

Mientras que, en el Perú, la evaluación del desarrollo psicomotor en el 2021, según ENDES, reveló que el 78.6% de los niños de 9 a 12 meses en zonas urbanas y el 77.2% en zonas rurales reconocen su nombre y reaccionan a él, además, el 65% de los niños de 12 a 18 meses caminan solos, con un 67.9% en áreas urbanas y un 56.1% en áreas rurales (9). Por otro lado, un estudio realizado en Ayacucho 2022 reveló que el 78.7% de los niños tienen apego seguro, de los cuales el 37.7% mostraba desarrollo psicomotor normal, el 24.6% estaba en riesgo y 8.2% presentaba trastornos del desarrollo psicomotor. Además, el 11.5% de los niños con apego evitativo y el 9.8% con apego ambivalente mostraban riesgo de desarrollo psicomotor. Se evidenció una correlación positiva moderada entre el apego inseguro y el riesgo de trastornos en el desarrollo psicomotor (10).

A pesar de la importancia del control de crecimiento y desarrollo, el MINSA refiere que en el Perú el 48,6% de la población infantil menor de 36 meses de edad no tienen los controles de CRED completos, y en la región Puno, el 40.48% de las madres y niños menores de un año tenían apego seguro, 33.33% apego inseguro evitativo y 26.19% apego inseguro ambivalente (11). La correlación entre apego y desarrollo infantil es clave, especialmente en áreas rurales donde las familias extensas permiten al niño generar múltiples vínculos de apego. Aunque la lactancia materna es común en Puno, no siempre garantiza un apego seguro (12). Para el año 2022 de 158 niños que era la población total en niños menores de 3 años en Paucarcolla, en el primer trimestre solo se alcanzó el 17.3% de control de Crecimiento y desarrollo completo y oportuno (13).



En Paucarcolla, se ha observado que muchas madres, cuya principal actividad es la ganadería y agricultura, desconocen la importancia del apego en el desarrollo psicomotor de sus hijos. Durante las visitas al Establecimiento de Salud, algunas madres muestran poca interacción afectiva al dar lactancia, no miran ni hablan a sus hijos, y tienen dificultades para consolar su llanto. Esto sugiere una falta de apego seguro, lo que podría estar afectando el desarrollo infantil, especialmente en niños de 7 a 12 meses que no asisten regularmente a los controles de crecimiento, esta etapa es crucial para la formación del apego y el desarrollo psicomotor, ya que, durante este periodo el niño comienza a tener un mayor control motor y el estilo de apego establecido con una mayor capacidad de interacción social y afectiva con su cuidador. En esta etapa el niño comienza a gatear o intentar caminar y un vínculo de apego más definido, estas características hacen que la edad de 7 a 12 meses sea esencial para evaluar la relación de apego y desarrollo psicomotor, en esta etapa ambos aspectos se interrelacionan significativamente.

Ante ello se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses del Establecimiento de Salud, Paucarcolla 2023?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor de niños de 7 a 12 meses del Establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los estilos de apego del niño de 7 a 12 meses de edad, frente a



la madre y de la madre frente al niño, en los elementos de: miradas, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad.

- Identificar el perfil del desarrollo de los niños de 7 a 12 meses de edad, según el Test Peruano de Evaluación del desarrollo del niño.
- Identificar la relación entre los elementos del apego y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad.

1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

- La relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses, es directa y significativa

1.3.2. Hipótesis específica

- La relación de apego, del niño de 7 a 12 meses de edad frente a su madre, y de la madre frente al niño, es seguro y evitativo en los elementos de miradas, miradas, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad, en comparación con otras interacciones.
- El perfil del desarrollo psicomotor de los niños de 7 a 12 meses de edad, según el Test Peruano, es normal, seguido de trastorno del desarrollo.
- La relación entre los elementos de apego (miradas, sosteniendo, afecto y proximidad) y el perfil de desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad, es directa y significativa.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. El Apego

Uno de los planteamientos teóricos más importantes en el campo del desarrollo socioemocional es el vínculo afectivo que se establece entre el niño y las personas a su cuidado, especialmente con la madre. Describe las necesidades fundamentales de los niños, destacando la importancia de un cuidado afectuoso, continuo, sensible y responsable, el cual contribuye a su desarrollo físico, biológico y cognitivo, favoreciendo su crecimiento integral (14).

El apego afectivo que se forma entre el niño y sus cuidadores, especialmente con la madre, es uno de los conceptos teóricos clave en el ámbito del desarrollo socioemocional. Este vínculo explica las necesidades fundamentales de los niños, destacando la importancia de un cuidado constante, cariñoso, sensible y responsable, que promueve tanto el bienestar físico y biológico como el desarrollo cognitivo, contribuyendo así al crecimiento integral del niño (15). Es un tipo de vínculo que refleja el lazo afectivo duradero que se establece entre el bebé y el cuidador, este se denomina seguro, cuando existe la presencia de una persona en la vida de la niña o niño capaz de mostrarse sensible y atento a sus necesidades, este vínculo le permite al niño o niña mejorar su autoestima, seguridad, manejar mejor sus emociones y, a futuro, lograr una adultez estable; por tanto, es considerado como el espacio vital del crecimiento y desarrollo del niño (16,17).



La persona que lo cuida se convierte en un adulto significativo y en el objeto de sus sentimientos (18), la característica principal del apego es la inclinación a alcanzar y conservar un nivel de cercanía que permita el contacto físico en algunas situaciones y la comunicación a distancia en otras. Esta conexión particular que el niño forma con las personas cercanas crea un vínculo afectivo de proximidad y contacto que perdura con el tiempo (19).

El bebé distingue a la persona que le proporciona seguridad mediante los cuidados, la protección y la atención que recibe. Esa persona se convierte en un adulto de referencia importante para él. Este comportamiento de apego contribuye de manera específica al desarrollo emocional y psicomotor del niño (20) y proporciona la base funcional para todas las relaciones futuras que el niño establecerá a lo largo de su vida, lo que aumenta la probabilidad de que desarrolle vínculos saludables con los demás. En contraste, un apego deficiente parece estar relacionado con dificultades emocionales y de comportamiento a lo largo de la vida (21).

2.1.1.1. Definición de apego

El comportamiento de apego en humanos se manifiesta como un comportamiento en el que un individuo busca estar cerca de otra persona a la que percibe como más fuerte o más inteligente y a la que claramente prefiere; según Bowlby (22), el apego es un tipo de vínculo que refleja el lazo afectivo duradero que se establece entre el bebé y el cuidador, este se denomina seguro, cuando existe la presencia de una persona en la vida de la niña o niño capaz de mostrarse sensible y atento a sus necesidades, este vínculo le permite al niño o niña mejorar su autoestima, seguridad, manejar



mejor sus emociones y, a futuro, lograr una adultez estable (17); por tanto es considerado como el espacio vital del crecimiento y desarrollo del niño (23).

2.1.1.2. Vínculo de apego

El bebé tiene una necesidad biológica de establecer vínculos con un adulto, generalmente la madre o el padre. El apego es esencial para la supervivencia y el desarrollo del bebé, ayudándolo a adaptarse a situaciones difíciles. El apego tarda en establecerse y madurar, alrededor de 7-8 meses en el primer año, y su solidez depende de su duración. Para desarrollar el apego, debe mantenerse estable sin interrupciones o separaciones frecuentes, asegurando y calmando al bebé en situaciones estresantes. Los bebés empiezan a desarrollar un estilo de comunicación compartido y apego alrededor de los seis meses (24).

Según Bowlby, el vínculo de apego se desarrolla de manera gradual en cuatro etapas durante el primer año de vida (25):

- **En la fase de pre-apego**, que se sitúa entre los 0 y 2 meses, el niño no muestra preferencia por una persona en particular, aunque se prefiere la interacción social. Utiliza comportamientos innatos para captar la atención de los cuidadores, creando conexiones afectivas. No distingue entre quién recibe estas conductas, por lo que la separación del cuidador principal no le genera malestar, y su necesidad de cercanía puede dirigirse a cualquier persona presente.
- **En la fase de formación del apego**, que se sitúa entre los 2 y 6



meses, el niño comienza a distinguir entre personas conocidas y desconocidas, aunque no muestra un rechazo directo hacía los extraños. A medida que progresa esta etapa el niño desarrolla la capacidad de diferenciar a sus cuidadores, mostrando respuestas diferenciadas y mostrando preferencias claras, inicia interacciones con mayor frecuencia con su cuidador o cuidadores principales, iniciando un vínculo más significativo con ellos.

- **En la fase de apego definido**, se sitúa entre los 7 y 12 meses, el niño establece una fuerte preferencia afectiva por un cuidador específico, generalmente la madre. En esta etapa el niño busca su compañía, muestra angustia cuando se separa de ella y empieza un rechazo activo hacia los extraños, percibiéndolos como una amenaza potencial. La preferencia por un cuidador esta acompañada por una protesta marcada ante su separación, además, se consolidan varios sistemas conductuales; el sistema del miedo que implica respuestas de precaución y temor hacia estímulos nuevos, en especial personas desconocidas; el sistema afiliativo, motiva la interacción y proximidad con personas cercanas; y el sistema exploratorio, permite al niño explorar el entorno físico siendo favorecido por la capacidad del niño de moverse de manera autónoma. A medida que el niño aumenta su movilidad de forma independiente, equilibra su curiosidad con su seguridad, teniendo a la madre como una base “segura”, esto permite al niño ver a la madre como un elemento constante y seguro, a quien puede recurrir incluso cuando no está presente físicamente.



- **En la fase de apegos múltiples**, se sitúa entre los 12 y 36 meses, el niño establece una jerarquía de figuras de apego, que incluye a la madre, el padre y los abuelos, a quienes recurre dependiendo de la situación. A medida que adquiere mayores capacidades comunicativas y el niño incrementa la separación con mayor frecuencia y duración de sus figuras de apego. En este proceso, el niño comienza a gestionar la proximidad de manera psicológica y simbólica, en lugar de depender únicamente del contacto físico. A partir de los 3 años, se forma una relación recíproca madre-hijo que dura toda la vida (26).

Tener una relación saludable con las figuras de apego genera sentimientos de seguridad, comportamientos que buscan mantener cercanía y contacto exclusivo con ellas, además de un modelo mental basado en la creencia de que estarán disponibles incondicionalmente cuando se les necesite. De acuerdo con Massie y Campbell, cuando se percibe una situación como amenazante, este sentimiento de seguridad se debilita o desaparece, surgiendo el miedo o la angustia, lo que activa las conductas de apego para restaurar la seguridad (27).

2.1.1.3. Elementos del apego

El apego entre madre e hijo se expresa a través de varias interacciones, como el intercambio de miradas, vocalizaciones, contacto físico y cercanía, que generan seguridad emocional en el niño. Estas acciones bidireccionales, cuando se realizan con afecto, fortalecen el vínculo y contribuyen al desarrollo integral del infante, mientras que una



ausencia o negatividad en estas interacciones puede generar inseguridad en el apego y afectar el bienestar emocional del niño. El apego puede observarse a través de ciertos elementos presentes en la interacción entre el cuidador primario y el infante (28):

- **Mirada:** Ambos intercambian miradas que no solo calman, sino también estimulan el desarrollo del bebé. Consiste en el intercambio de miradas entre el cuidador y el niño. El contacto físico tiene un efecto calmante sobre el bebé, pero el contacto visual no solo calma, sino que también estimula al bebé, resultando beneficioso para su desarrollo neuropsicológico.
- **Vocalización:** La madre emite sonidos o palabras, comentarios y el niño responde con balbuceos. Los intercambios verbales entre madre e hijo no son simples emisiones sonoras, sino un intercambio comunicativo que consolida la relación emocional entre ambos. La madre, al producir palabras, sonidos u otros comentarios dirigidos a su bebé, no sólo potencia su crecimiento cognitivo y lingüístico, sino que también construye un vínculo emocional. la vocalización, en este caso, no sólo es un marcador de la unión afectiva, sino encuentra su uso en el desarrollo de la parte emocional e incluso social, y se convierte en un modo que al niño le gusta para explorar el mundo.
- **Tocando:** Implica el contacto piel a piel entre los padres y el bebé para calmar, estimular o jugar con él, a través de caricias y palmadas. La literatura señala que un contacto físico constante,



regular y positivo (afectuoso) tiene importantes beneficios para el desarrollo integral del niño. El tacto es una herramienta valiosa no solo por su función calmante, sino también para la estimulación cognitiva y social. Fomenta la confianza necesaria para poder desarrollar la autonomía, esto promueven una relación cercana y segura con los cuidadores.

- **Sosteniendo:** Massie y Campbell postulan que la sensibilidad materna se define por la capacidad de los cuidadores significativos para detectar e interpretar las señales de estrés del infante, así como otras señales, con el objetivo de calmar, regular y proteger adecuadamente al bebé, actuando de manera rápida. Esto se manifiesta en la tendencia normal de apego, donde los niños se amoldan y acomodan en los brazos del cuidador significativo para sentirse seguros y protegidos.
- **Afecto:** Todos los elementos previamente mencionados se enmarcan en un "tono afectivo" que refleja el estado emocional de los cuidadores al atender al infante. El cuidador primario, usualmente la madre, puede establecer contacto físico, visual y vocalizar con el bebé de manera que este se sienta amado. No obstante, si estos contactos se realizan con afectos negativos como rabia o enojo, el impacto en el niño será adverso (28).
- **Proximidad:** La disponibilidad de la madre, el padre u otro adulto, que promueva la formación de un sentido de seguridad, genera expectativas positivas acerca de los otros y visiones positivas del sí



mismo como competente y valorado. Cuando otros significativos no están disponibles o no responden a las necesidades, la búsqueda de proximidad fracasa en aliviar el malestar y no se logra seguridad en el apego (29).

2.1.2. Estilos de apego

Se establecieron tres estilos de apego principales; seguro, evitativo y ambivalente (30):

2.1.2.1. Apego Seguro

Es un estilo de relación donde la madre o el adulto cuidador suele tener un tono emocional adecuado, tranquilo, positivo y alegre, y por lo mismo suele implicar contacto físico, contacto visual y vocalizaciones frecuentes y positivas. De manera similar, vemos una relación en la que la madre es capaz de controlar, contener y proteger el estrés del niño de la manera correcta el estrés disminuye, no aumenta. Finalmente, aunque tal vez experimente estrés, el bebé parece contento y tranquilo y hace contacto con su madre vocaliza, mira, balbucea, y busca el apego en ella (31).

2.1.2.2. Apego inseguro evitante

Es un estilo de relación en la que la madre a menudo exhibe un tono emocional inapropiado que se manifiesta como indiferencia y frivolidad (también puede ser una expresión de disculpa, disgusto o miedo). Esto suele salir más cuando el bebé está angustiado y se da a entender que la madre está tratando de esquivar el ápice o lo está haciendo mecánicamente. En general, hay una tendencia de la madre a evitar el contacto visual con



el niño y, en cambio, vocaliza, mira hacia otro lado y toca muy suavemente al bebé. Esto suele salir más cuando el bebé está angustiado y se da a entender que la madre está tratando de esquivar el ápice o lo está haciendo mecánicamente. Por último, pero no menos importante, un bebé también puede evitar el contacto visual, la vocalización y la búsqueda de la madre (aunque algunos a veces pueden mostrar irritabilidad y comportamientos relacionados con la ira) (30).

2.1.2.3. Apego inseguro ambivalente

Es un estilo de relación en el que el padre o el adulto que lo cuida exhibe con frecuencia un tono emocional inapropiado que se expresa a través de la sobre estimulación del niño (madre enojada, tensa e intrusiva); también hay un "envolvimiento" muy exagerado donde la madre vocaliza con frecuencia, mira y le hace cosquillas al niño constantemente (pero de una manera enojada, envidiosa o exagerada). Esto suele ser más evidente cuando el bebé está estresado y la madre está tratando de calmarlo utilizando elementos de apego excesivos. También puede parecer muy ansiosa en sus intentos por calmar al niño, alternando con la indisciplina y la frivolidad. Por último, pero no menos importante, algunos niños pueden reaccionar agresivamente al tacto (intentando " escapar " de los repetidos intentos de la madre de estar "por encima" de él) o mostrar aversión hacia la madre (24).

2.1.3. Descripción general de la escala Massie-Campbell (ADS)

Es una pauta de observación de diversos indicadores de la calidad del apego, observados tanto en la madre como en el bebé; consta de 6 indicadores



comportamentales de apego (mirada, vocalización, contacto A, contacto B, sosteniendo, afecto y proximidad) que se organizan en una escala de puntaje de 1 a 5, en donde cada puntaje corresponde a una descripción específica de la conducta. Los puntajes cercanos al 1-2 o al 5, son indicadores de apego inseguro, y los puntajes cercanos al 3-4 indican tendencia hacia el apego seguro. En la actualidad, este instrumento se utiliza como prueba de screening rápido en consultorios de atención primaria, en diversos países de Latinoamérica (32).

Este es un instrumento que se usa para evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo y su bebé de entre 0 y 18 meses (pero suele ser preferentemente utilizada durante el primer año) (32):

- **Modo de administración**

La Escala fue desarrollada para usarse principalmente en situaciones en las que el bebé está experimentando una ansiedad moderada y se ha utilizado para:

1. Organizar y registrar posibles dificultades durante el ascenso.
2. Disponer y documentar la necesidad de realizar seguimientos preventivos a lactantes y madres que presenten altos niveles de riesgo y malestar emocional.
3. Evaluar el éxito de acciones rápidas destinadas a mejorar la calidad de la relación madre-hijo.
4. Fomentar habilidades de crianza positivas y habilidades de observación para la aprensión y sus desafíos. (33).

- **Recomendaciones prácticas para la administración de la escala:**



- Puede realizar la observación en el centro de control de salud del niño sano, si hay suficiente espacio para que estén presentes la madre (o el padre), el niño y el examinador.
 - Asegúrese de tener siempre a mano una linterna y el instrumento.
 - El observador y codificador puede ser la persona que realiza el control u otro observador capacitado que esté familiarizado con el control de un niño sano o una persona entrenada
 - Nunca dirija a la madre, no dirija su conducta. La importancia de la escala es captar el estilo de apego sin interferencias de terceros.
 - No se recomienda entrar en muchos detalles al explicar el procedimiento a la madre, ya que puede cambiar la forma en que interactúa con el niño.
- **Modo de puntuación de la escala:**

Para evaluar la calidad del apego, se sugiere observar momentos en los que el bebé esté bajo estrés y cómo la madre actúa para tranquilizarlo. Generalmente, el llanto es la principal manifestación de estrés en los bebés; no obstante, los bebés con un estilo de apego evitante tienden a no llorar ante situaciones estresantes. Por esta razón, es fundamental tener en cuenta que la revisión de control del niño sano puede ser una situación de estrés para el bebé (16).

Después de completar la pauta, elabore un perfil y revise las codificaciones para determinar si se ajustan a un estilo de apego específico. Luego, en la segunda hoja, registre cualquier conducta problemática que haya observado tanto en la madre como en el bebé. Finalmente, incluya los datos básicos de identificación de



la madre y el bebé, así como recomendaciones de derivación si es necesario(34).

- **Los elementos de la escala de observación:**

Esta escala está compuesta de la siguiente forma:

a. 2 pautas de observación: una dirigida a la mama y la otra para el bebé.

b. Cada pauta mide seis aspectos o denominados elementos de apego:

- **Mirada:** Intercambio de miradas, su intensidad y persistencia.
- **Vocalización:** Sonidos, cantos, balbuceos que se emiten en la interacción para interactuar, jugar o comunicar algo. Por ejemplo, el llanto comunica el stress del niño.
- **Tocando:** Es el contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el niño, pero que no incluye el tomar en brazos o abrazar, sino solo tocar con fines afectivo o de juego).
 1. **Tocando (a):** es la búsqueda de contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el niño, para interactuar, jugar, estimular o calmar.
 2. **Tocando (b):** Es la evitación del contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el bebé.
- **Sosteniendo:** Es el “sostén” físico que se produce entre la madre y el bebé, cuando ella lo toma en brazos.
- **Afecto:** Es el "clima" emocional que rodea a la madre y al bebé, ya sea de tensión, enojo, apatía, ansiedad o felicidad. En



situaciones de estrés, es normal que la madre se sienta un poco ansiosa, alerta y atenta.

- **Proximidad o cercanía:** Se refiere a la relación de distancia entre la madre y el bebé, ya sea que estén cerca, separados o al lado uno del otro. En situaciones de estrés, esto indica si la madre prefiere estar próxima o distante del bebé, y si el bebé tiende a seguir a la madre con su cuerpo y su mirada (35).

- **Los elementos de la escala y sus puntajes:**

En este texto, se detalla cada elemento tanto para la madre como para el bebé y se explica el significado de cada puntaje. Esto permite que el observador tenga una comprensión más completa de lo que proporciona la escala.

Es fundamental tener presente que los puntajes deben considerarse únicamente como “guías de apoyo” para observar e identificar los estilos de apego en la relación madre-niño. En este sentido, no hay un “puntaje correcto” en esta escala (36).

- **Mirada**

Figura 1

Mirada del bebe

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Mirada	Siempre evita la cara de la madre	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre	Ocasionalmente mira la cara de la madre	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de la madre	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo	Comp. No <u>Obs.</u>

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia del bebe a evitar siempre o casi siempre la mirada de la madre. El bebé puede estar mirando el cuerpo de la madre, pero no la mira a los ojos	Tendencia normal de mirar ocasionalmente a la madre o mostrar un cambio entre miradas largas o cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a su mirada.	Tendencia a estar siempre mirando a la madre, sin querer mirar a otro lugar. Bebé que suele quedarse mirando a la madre, sobre focalizado en ella.

Figura 2

Mirada de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño	Ocasionalmente mira al niño a la cara	Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara del niño	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos	Comp. No <u>Obs.</u>

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia de la madre a evitar siempre o casi siempre la mirada del bebé. La madre puede estar mirando el cuerpo del bebé, pero no lo mira a los ojos.	Tendencia normal de mirar ocasionalmente al bebé, o mostrar un cambio entre miradas largas y cortas que dan un índice de una tendencia a estar conectado a la mirada del infante.	Tendencia a estar siempre mirando al bebé, sin darle espacio para mirar a otros lugares. Madre que presenta una actitud intrusiva de buscar constantemente la mirada del niño.

- **Vocalización**

Figura 3

Vocalización del bebe

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Vocalización	Callado, nunca vocaliza	Rara vez vocaliza o lloriquea	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia del bebé a no comunicarse con la madre. Bebé muy callado en la interacción, que puede realizar algunas vocalizaciones esporádicas. Si el bebé vocaliza se observa que no lo hace hacia la madre.	Tendencia normal de vocalizar ocasionalmente hacia la madre, o de estar siempre balbuceando cosas a la madre. El bebé vocaliza a la madre como en intento de responder a las comunicaciones de la madre.	Bebé que presenta un llanto intenso, constante, y muy difícil de calmar. Bebé muy sensible que reacciona con llanto excesivo e incontrolable en diversas situaciones.

Figura 4

Vocalización de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Vocalización	Callada, nunca vocaliza	Palabras escasas o murmura	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve	Frecuentemente habla y murmura conversa y hace sonidos	Vocalizaciones intensas todo el tiempo	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia de la madre a no comunicarse con el bebé. Madre muy callada en la interacción, que realiza algunas vocalizaciones esporádicas. Si la madre vocaliza se observa que no lo hace hacia el bebé.	Tendencia normal de vocalizar ocasionalmente al bebé, o de estar siempre conversando y comentando cosas al niño, pero respetando de un modo pausado los silencios. La madre vocaliza al niño en un intento por comunicarse y responder a sus reacciones.	Tendencia a estar siempre vocalizando al bebé, sin darle espacio ni considerar sus reacciones. Madre que presenta una actitud intrusiva de estar constantemente vocalizando hacia el bebé.

- **Tocando**

Figura 5

Tocando (a) del bebe

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Tocando (a)	Nunca toca o tiende hacia la madre	Rara vez toca a la madre	Ocasionalmente toca la madre	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia	Si están cerca siempre toca a la madre	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia del bebé a no tocar a la madre en situaciones de juego, o de contención.	Tendencia normal de tocar ocasionalmente a la madre, o tender hacia el contacto físico con ella. El bebé responde a los contactos físicos de la madre, con tactos frecuentes.	Bebé que siempre toca a la madre, busca constantemente el contacto físico, y no la quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc.

Figura 6

Tocando (a) de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Tocando (a)	Nunca toca o tiende al niño	Rara vez toca al niño	Ocasionalmente toca al niño	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca.	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia de la madre a no tocar al bebé en situaciones de juego, o de contención. La madre actúa como si el bebé fuera una "papa caliente" a la que no hay que tocar.	Tendencia normal de tocar ocasionalmente al bebé, o tender hacia el contacto físico con él. A su vez, ella responde a los contactos físicos del bebé, con tactos frecuentes.	Madre que siempre toca al bebé, busca constantemente el contacto físico, y no lo quiere soltar en situaciones de juego, contención, etc. El contacto es intrusivo, constante y no respeta los estados del niño.

- **Tocando**

Figura 7

Tocando (b) del bebe

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
(b)	Siempre evita ser tocado por la madre	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia del bebé a evitar tocar a la madre en situaciones de juego, o de contención.	Tendencia normal de evitar tocar a la madre en algunas situaciones en donde el bebé se siente incómodo.	Bebé que nunca evita ser tocado por la madre, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico.

Figura 8

Tocando (b) de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
(b)	Siempre evita ser tocado por el niño	Frecuentemente evita ser tocado por el niño	Ocasionalmente evita ser tocado por el niño	Rara vez evita ser tocado por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño.	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia de la madre a evitar ser tocado por el bebé en situaciones de juego, o de contención. La madre busca no tocar al bebé y evita el contacto.	Tendencia normal de evitar tocar al bebé en algunas situaciones en donde la madre no se sienta cómoda o esté haciendo otras cosas.	Madre que nunca evita ser tocado por el bebé, y en donde acepta indistintamente todo tipo de contacto físico.

- **Sosteniendo**

Figura 9

Sosteniendo (b) del bebe

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Sosteniendo	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro Ocasionalmente la empuja	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja	Activamente arque el cuerpo hacia la madre se aferra a ella. Nunca la evita	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Bebé que se pone rígido, se mueve, se resiste, se arquea cuando la madre lo toma en brazos. Existe una tendencia del bebé a sentirse muy incómodo en brazos de la madre, y se resiste. No hay amoldamiento mutuo.	Tendencia normal de un bebé a amoldarse en los brazos de la madre cuando lo toma en brazos. Puede haber una tendencia muy sutil de momentos de incomodidad, pero en general el bebé descansa y se apoya plácidamente en la madre.	Bebé que se pega a la madre y no quiere ser dejado, ni soltado en ningún momento cuando lo toman en brazos. En general, da la impresión de un bebé aferrado a la madre, y que no soporta perder el contacto físico constante.

Figura 10

Sosteniendo (b) de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Sosteniendo	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Madre que toma al bebé como que fuera un objeto, desde lejos, incómoda, rígida, y evitando cualquier contacto físico con el niño. En general, existe un sentido de que la madre no quiere en verdad tomar al niño, y se siente obligada a hacerlo.	Tendencia normal de la madre a tomar al bebé de forma cálida, contenedora, protectora, y generando seguridad en el bebé. La madre usa el contacto físico como un modo de calmar al niño, y lo hace sentirse cómodo en sus brazos. Se observa que ambos cuerpos se amoldan de un modo cómodo.	Madre toma al niño en los brazos de un modo muy intenso, no queriendo soltarlo, y empujando el cuerpo del bebé hacia el de ella. En general, se observa que la madre lo aprieta un poco, y lo toma demasiado fuerte, sin darle respiro al infante.

- **Afecto**

Figura 11

Afecto del bebe

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Afecto	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Bebé que se observa incómodo, quejándose constantemente, irritable, con llantos y quejidos. Puede también mostrar signos de miedo y alerta hacia la madre. También puede darse un bebé extremadamente indiferente y sin afectos hacia todo lo que le rodea	Tendencia normal de un bebé a pasar por estados de placer y displacer, dependiendo de la situación. El bebé se muestra en general cómodo y tranquilo, pero si algo le molesta va a expresar libremente su malestar, especialmente a través del llanto. En general, se observa un bebé que se siente bien con la madre, y no presenta afectos negativos muy intensos, ni de modo continuo.	Bebé que presenta una tendencia a siempre estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones que uno infiere que se encuentra estresado. La sonrisa puede parecer en ocasiones muy forzada y rígida. Llama la atención que el bebé esté siempre tratando de estar alegre para la madre.

Figura 12

Afecto de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Afecto	Siempre esta intensamente angustiada y temerosa	Frecuentemente irritable, temerosa o apática	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Madre que se observa angustiada, incómoda, y con claros indicios de no estar agradada con la presencia del bebé. Puede ser también una madre que se observa irritable y enojada con todo lo que hace el bebé (especialmente cuando está en stress). Por último, puede darse el caso de madres que parecen deprimidas, no mostrando ninguna afectividad hacia el bebé.	Tendencia normal de una madre a pasar por estados de placer y displacer, dependiendo de la situación. La madre se muestra en general cómoda y tranquila, pero puede ponerse más ansiosa con el stress del bebé. En general, se observa una madre que se siente bien con el bebé, y no presenta afectos negativos muy intensos, ni de modo continuo.	Madre que presenta una tendencia a siempre estar sonriendo, mostrando afectos positivos, incluso en situaciones cuando el bebé está llorando. La sonrisa puede parecer en ocasiones muy forzada y rígida. Llama la atención que la madre esté siempre tratando de estar alegre para el bebé (pero de un modo sutilmente fingido).

- **Proximidad o cercanía**

Figura 13

Proximidad o cercanía del bebe

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Proximidad o cercanía	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Bebé que presenta una tendencia a NO buscar a su madre cuando ella se aleja. Es decir, es un bebé que parece indiferente a la lejanía de la madre, presentando poca o ninguna señal de mirarla, buscarla, orientar su cuerpo hacia ella, quejarse, etc.	Tendencia normal de un bebé a verse afectado por el alejamiento de la madre, y por ende, mostrar conductas de buscarla con la mirada, orientar y seguir su cuerpo hacia ella. En general, se observa un bebé siente el alejamiento de la madre y hace cosas para recuperar la cercanía.	Bebé que presenta una tendencia exagerada frente al alejamiento de la madre, buscándola constantemente de modo angustioso, mostrando una mirada hiper-alerta hacia ella, y denotando una postura corporal de incomodidad y agitación.

Figura 14

Proximidad o cercanía de la madre

Conducta a observar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
Proximidad o cercanía	Se va de la pieza	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto físico con el niño	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Madre que presenta una tendencia a estar lejos físicamente del bebé, no lo toma en brazos, lo sienta lejos de ella, suele alejarse de la sala por diversos motivos. En general, se observa un sentido de que la madre busca el mayor alejamiento físico posible con el infante.	Tendencia normal de una madre a estar constante o intermitentemente en cercanía con él bebe. La madre muestra una necesidad de tomar al bebé, tocarlo y buscar tenerlo siempre o casi siempre cerca.	Madre que presenta una tendencia exagerada a no querer separarse ni dejar de estar en contacto físico con el bebé. La madre se observa aferrada al bebé, no dejando espacio para la exploración, y queriendo tenerlo siempre en brazos

Es posible que las conductas observadas no afirmen con las categorías de la pauta. en ese caso, se puede marcar aquella conducta de la pauta tenga mayor semejanza a lo que se observó. Si la conducta no ha sido posible observarse por



alguna razón, no debe suponer alguna conducta, deberá solo marcar una cruz en la casilla de “conducta no observada”

2.1.4. Desarrollo Psicomotor

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza el Desarrollo Psicomotor como el proceso de maduración en los dominios físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y temperamentales, además del avance en las habilidades de motricidad fina y gruesa (37).

El desarrollo psicomotor es un componente crucial del crecimiento global del niño, permitiéndole interactuar, explorar y adaptarse a su entorno. Este proceso abarca elementos como el lenguaje expresivo y comprensivo, la coordinación viso-motora, las habilidades motrices gruesas, el equilibrio y los aspectos socio-emocionales. Mediante la manipulación de objetos y el dominio de la navegación espacial y la marcha, los niños adquieren experiencias sensoriomotoras que les ayudan a formar conceptos, lo que conduce a la generación de ideas y al desarrollo de sus habilidades cognitivas, incluida la capacidad de razonamiento (38).

Para asegurar un desarrollo adecuado, es crucial considerar el entorno en el que se desenvuelve el niño. Los padres o cuidadores tienen la responsabilidad principal de proveer un ambiente positivo y estimulante. Es fundamental prestar atención a las necesidades del niño, que van más allá de las básicas como alimentación, higiene y descanso, incluyendo también aspectos psicológicos, emocionales y sociales como la estimulación sensorial, la comunicación y la expresión de afecto (38).



2.1.4.1. Áreas del Desarrollo Psicomotor

a. Coordinación.

Se refiere a la capacidad del niño para coordinar funciones como la vista y el movimiento, lo que refleja su madurez la coordinación de posturas y movimientos. Incluye la coordinación sensitivo-motora, la cual permite al niño adaptarse a situaciones nuevas y resolver problemas utilizando experiencias anteriores. En esta etapa, el desarrollo cognitivo del niño esta ligado a sus habilidades perceptivas y motoras, facilitando su interacción con la realidad a través de los sentidos y la integración progresiva de información del entorno (39).

b. Motora:

El control de la postura y la motricidad se refiere a la funcionalidad del sistema motor, compuesto por nervios, músculos y articulaciones, el cual se desarrolla de manera secuencial en dirección céfalo-caudal, siendo así que si no hay la aparición de una función anterior no aparecerá la que sigue. Esto implica que el control cefálico debe ser alcanzado antes de que se adquieran otras habilidades motoras. La conducta motora, que es un indicador del grado de madurez, se evalúa inicialmente a través de la observación de la postura en diversas posiciones, A medida que avanza el desarrollo, se añaden maniobras más refinadas, enfocadas en detalles más específicos de las habilidades motrices finas. Se divide en dos categorías; motricidad gruesa abarca habilidades como el control de la cabeza y las reacciones posturales necesarias para actividades como caminar, gatear, trepar y correr. Por otro lado, la motricidad fina se refiere al uso preciso de



las manos y los dedos para manipular y sujetar objetos, así como a la coordinación entre la visión y el tacto, y la capacidad de resolver problemas mediante la interacción con el entorno. Los ejercicios enfocados en esta área ayudan al niño a tomar control de su cuerpo, estableciendo el tono muscular, mejorando las reacciones musculares y equilibradoras, y comprendiendo las relaciones temporales y espaciales, facilitando así su movilidad en el entorno. (39).

c. Lenguaje:

Abarca tanto la comunicación verbal como la no verbal, incluyendo reacciones al soliloquio, vocalizaciones y emisiones de palabras. Se refiere a las formas de comunicación que pueden ser visibles o audibles, como gestos, movimientos, y la articulación de palabras, frases y oraciones. El lenguaje es considerado como el conjunto de medios para expresar sentimientos y pensamientos, y comienza a desarrollarse desde el momento del nacimiento. Los niños aprenden el lenguaje a través de la interacción con los adultos, y cuando esta interacción es limitada por alguna razón, se necesita más tiempo y esfuerzo para desarrollar las habilidades lingüísticas (39).

d. El Desarrollo del área social:

Comprende las habilidades del niño para interactuar con otras personas y aprender por medio de la imitación. La conducta personal social incluye las respuestas personales del niño a su entorno y esta influenciada a estímulos externos, pero al igual que otros aspectos de la conducta sigue ciertos principios del desarrollo. La conducta personal social implica



comunicación consigo mismo y con los demás, es fundamental para el dominio pleno de habilidades tales como como alimentarse de manera autónoma, controlar las funciones corporales y alcanzar la independencia. El desarrollo que se logra en estas habilidades es irreversible, lo significa los avances logrados no se pierden, permiten la adquisición de nuevas funciones sobre la base de lo previamente consolidado. El desarrollo del niño en la primera infancia conlleva un enfoque integral de las políticas y los programas para los niños; cuyo objetivo es proteger los derechos del niño para que puedan desarrollar plenamente su potencial cognitivo, emocional, social y físico. Los servicios comunitarios que deben satisfacer las necesidades de los lactantes y los niños, tienen importancia vital para el desarrollo del niño en la primera infancia y deben incluir atención de la salud, que promueva y proteja el crecimiento y desarrollo óptimo del niño (39).

2.1.5. Escalas de evaluación del desarrollo Psicomotor

Se puede apreciar que para realizar la evaluación del desarrollo psicomotor se encuentran una serie de instrumentos que permiten conocer el nivel de desarrollo, entre los más utilizados está el Test peruano del desarrollo.

- **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)**

El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño es un instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses. El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

- **Comportamiento motor postural:**



- Control de cabeza y tronco - sentado.
- Control de cabeza y tronco - rotaciones.
- Control de cabeza y tronco - marcha.
- **Comportamiento viso motor:**
 - Uso de brazo y mano.
 - Visión.
- **Comportamiento del lenguaje:**
 - Audición.
 - Lenguaje comprensivo.
 - Lenguaje expresivo.
- **Comportamiento personal social:**
 - Alimentación vestido e higiene.
 - Juego
 - Comportamiento social.
- **Inteligencia y Aprendizaje (40).**
- **Criterios de evaluación:** Criterios para la interpretación de resultados (40):
 - La interpretación de resultados será de acuerdo al instrumento utilizado: evaluación de niñas y niños de 0 a 30 meses utilizando el Test Peruano de desarrollo del niño. Los resultados pueden ser:
 - **Desarrollo normal:** Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.



- **Trastorno del desarrollo:** Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. Se determina retraso en el desarrollo a los niños que muestran capacidades motoras finas o gruesas significativamente por debajo del nivel esperado.

- **Hitos de evaluación en el niño de 7 meses:**
 - Control de cabeza y tronco sentado: Hito A7: Sentado sin apoyo.
 - Lenguaje expresivo: Hito H7: Dice “pa- pa”, “ma-ma” a cualquier persona.

- **Hitos de evaluación en el niño de 8 meses:**
 - Uso de brazo y mano: Hito D8: Pinza índice pulgar torpe
 - Comportamiento social: Hito I8: Llama o grita para establecer contacto con otros.
 - Juego: Hito K8: Lanza objetos a cierta distancia.

- **Hitos de evaluación en el niño de 9 meses:**
 - Lenguaje comprensivo: Hito G9: Comprende el no.
 - Inteligencia y aprendizaje: Hito L9: Encuentra objetos ocultos.

- **Hitos de evaluación en el niño de 10 meses:**



- Control de cabeza y tronco de marcha: Hito C10: Camina apoyándose en las cosas.
- Lenguaje expresivo: Hito H10: Dice “pa-pá” “ma-má”.
- Inteligencia y aprendizaje: Hito L10: Busca el juguete en la caja.
- **Hitos de evaluación en el niño de 11 meses:**
 - Uso del brazo y de la mano: Hito D11: Pinza fina.
 - Lenguaje comprensivo: Hito G11: Responde a una orden simple e identifica objetos.
 - Comportamiento Social: Hito I11: Imita gestos
 - Alimentación, vestido e higiene: Hito J11: Come del plato con sus manos.
 - Juego: Hito K11: Sujeto de la mano, empuja la pelota con el pie.
 - Inteligencia y aprendizaje: Hito L11: Explora su juguete.
- **Hitos de evaluación en el niño de 12 meses:**
 - Control de cabeza y tronco de marcha: Hito C12: Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas.
 - Lenguaje expresivo: Hito H12: Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá.
 - Comportamiento social: Hito I12: Ofrece un juguete.
 - Alimentación, vestido e higiene: Hito J12: Forcejea hasta quitarse los



zapatos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Apego

El apego es el resultado de una relación afectiva entre un niño y su cuidador estable, quien genera sentimiento de confianza para regular el estrés en situaciones de ansiedad, dolor, miedo, entre otras (41).

2.2.2. Desarrollo

Es el proceso en constante cambio mediante el cual los seres vivos desarrollan una mayor capacidad funcional en sus sistemas a través de la maduración, diferenciación e integración de diversas funciones. Esto abarca aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos, nutricionales, sexuales, ecológicos, culturales, éticos y sociales, y está afectado por factores genéticos, culturales y ambientales (42).

2.2.3. Test Peruano de Evaluación de Desarrollo

El test peruano para la evaluación de niños menores de 0 a 30 meses es una herramienta que revela el desarrollo infantil. Este instrumento nos permite evaluar diversos aspectos, como el comportamiento motor postural, el visomotor, el lenguaje, el comportamiento social y la inteligencia (43).

2.2.4. Evaluación

Es la acción que permite valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto (37)



2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Antecedentes internacionales

Álvarez, E. (8) llevó a cabo un estudio en Chile con el propósito de examinar la relación entre los estilos de apego y el nivel de desarrollo psicomotor en los niños. Esta investigación, de tipo cuantitativo, caso-control y retrospectivo, incluyó una muestra de 42 diadas, compuesta por 21 casos y 21 controles. Se evaluó el desarrollo psicomotor utilizando la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor y el Test de Desarrollo Psicomotor, mientras que el apego materno se midió con el Parental Bonding Instrument. La prevalencia de déficit en el desarrollo psicomotor, según el DSM, fue del 10.76%. En el total de la muestra, el 16.6% mostró un apego materno seguro, y el apego seguro se halló en un 28.6% de los casos. La investigación concluyó que existe una tendencia entre el apego materno inseguro y el déficit en el desarrollo psicomotor, observándose un 10.7% de los niños con déficits en esta área, siendo el lenguaje el aspecto más afectado.

Bazantes, M. (39) llevó a cabo un estudio en Ecuador con el propósito de examinar la influencia de los estilos de apego en el desarrollo psicomotor de los niños en un centro de desarrollo infantil universitario. La investigación empleó una metodología correlacional longitudinal con una muestra probabilística de 40 niños y niñas. Se investigaron las variables de estilos de apego y desarrollo psicomotor. Los hallazgos indican que no existe una relación significativa entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, según la prueba estadística chi-cuadrado ($\chi^2(9) 1,242 p > 05, N40$), con una significación exacta de 0,743, por lo que se acepta la hipótesis de la investigación. El 20% de los niños no presentan señales de conexión entre ambos factores. El 18% de los niños muestran un apego



evitativo hacia su cuidador y no exhiben ansiedad o angustia durante la separación, mientras que el 5% presentan un apego ambivalente, con angustia incontrolada que no se calma al reunirse con su figura de apego. En cuanto al desarrollo psicomotor grueso, el 63% de los niños evaluados presentan normalidad, mientras que el 37% restante muestra signos de desarrollo psicomotor deficiente. Por otro lado, el 55% no presentan problemas en el desarrollo psicomotor fino, en contraste con el 45% que sí enfrentan dificultades en esta área.

Zambrano, I. (44) llevó a cabo una investigación en Quito, Ecuador, con el objetivo de analizar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotriz de niños y niñas de 6 a 24 meses en acogimiento residencial. Utilizó una metodología correlacional de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y transversal. La muestra consistió en 15 niños, seleccionados de manera no probabilística. Al examinar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, se observó que el 40% de la muestra mostraba un apego inseguro o ambivalente, lo que se correlacionaba con distintos grados de retraso en el desarrollo psicomotor: el 7% con retraso grave, otro 7% con retraso moderado, el 13% con retraso leve y el 13% con personalidades ambivalentes. Un 20% de los niños experimentó un retraso significativo en el desarrollo psicomotor a pesar de tener un apego estable. En comparación con un desarrollo psicomotor normal, el 27% de la muestra mostró apegos inseguros o ambivalentes (20% con apego inseguro y desarrollo normal, y 7% con apego ambivalente y desarrollo normal). El 13% restante presentó apegos seguros y desarrollo psicomotor adecuado. En términos generales, el 40% de los niños mostró un desarrollo psicomotor normal para su edad, el 27% un retraso leve, el 27% un retraso moderado, y el 6% un retraso grave. No obstante, el 60% de los niños mostró



algún grado de retraso, lo que es significativamente mayor que el porcentaje de niños con desarrollo normal, sugiriendo una prevalencia de retraso psicomotor en la muestra estudiada

También Aguilar P. (45) llevó a cabo un estudio en Chile con el propósito de identificar el perfil socio-demográfico de las madres, el perfil de sus hijos y la relación entre los distintos tipos de apego. Para ello, se diseñó una tabla de recolección de datos con el fin de capturar el perfil socio-demográfico de las madres, así como el de los lactantes de 4 y 12 meses y los tipos de apego. Los resultados mostraron que las madres tenían entre 17 y 20 años o eran mayores de 39 años, con niveles educativos que variaban desde enseñanza básica incompleta hasta media completa. Entre los lactantes, el 100% presentó un apego seguro; sin embargo, al analizar los datos de las madres, se observó que el 88% mostró apego seguro y el 12% un apego inseguro con tendencia a la ambivalencia, sin registrar apego inseguro evitante en la muestra estudiada.

2.3.2. Antecedentes nacionales

Sanchez, K. (28) realizó una investigación en Arequipa con el propósito de examinar la conexión entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que asisten al servicio de Niño Sano del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma en 2018. El estudio, de tipo descriptivo con un diseño correlacional y de corte transversal, empleó encuestas y entrevistas para la recolección de datos, utilizando una ficha individual, la escala de Massie Campbell y la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) como instrumentos. La muestra incluyó a 68 niños menores de dos años. Los resultados indicaron que el 55.9% de los niños presentaron apego seguro, el 38.2%



apego ambivalente y el 5.9% apego evitante. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 51.5% mostró un desarrollo normal, el 44.1% estuvo en riesgo y el 4.4% presentó deficiencia. La prueba chi cuadrado ($\chi^2=52.50$) reveló una relación estadísticamente significativa entre el desarrollo psicomotor y el estilo de apego

Gonzales, A. et al. (10) realizó una investigación en Ayacucho con el propósito de determinar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022. El estudio se basó en un diseño descriptivo, relacional y de corte transversal. La muestra incluyó a todos los niños mayores de 4 meses y menores de 2 años. Para la recopilación de datos se utilizaron entrevistas y observaciones, empleando los instrumentos “Escala de Massie Campbell” y el “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño”. Los resultados mostraron que, de los niños estudiados, el 78.7% tenía un apego seguro; de ellos, el 37.7% presentó un desarrollo psicomotor normal, el 24.6% estaba en riesgo de un desarrollo deficiente y el 8.2% tenía un trastorno en el desarrollo psicomotor. Además, el 11.5% de los niños con apego evitativo presentó un riesgo en el desarrollo psicomotor, mientras que el 9.8% con apego ambivalente tuvo un 4.9% de riesgo en el desarrollo psicomotor. En conclusión, se encontró una correlación positiva moderada entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor, indicando que un mayor apego inseguro se asocia con un mayor riesgo y trastorno en el desarrollo psicomotor

Quispe, M. (46) realizó un estudio en Cusco con el objetivo de analizar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses del Centro de Salud Manco Ccapac durante el año 2023. La investigación, que fue de tipo descriptivo, correlacional y no experimental, seleccionó una



muestra de 108 madres cuyos hijos estaban en el rango de edad mencionado. Se utilizaron encuestas y guías de observación como métodos de recolección de datos. Los resultados indicaron una relación significativa entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor de los niños en este centro de salud. En cuanto a las características de las madres, el 64.8% tenía entre 25 y 34 años. En términos de estilos de apego, el 43.5% de los niños presentó vocalizaciones frecuentes o llanto intenso, y en relación con el desarrollo psicomotor, el 69.4% mostró un desarrollo normal, el 28.7% estaba en riesgo y el 1.9% mostró retraso. Las diferentes dimensiones de los estilos de apego se relacionaron de manera significativa con el desarrollo psicomotor.

2.3.3. Antecedentes locales

Jove, N. (11) realizó una investigación para identificar los estilos de apego entre madres y sus hijos de 7 a 12 meses. Este estudio, de tipo no experimental y con diseño descriptivo comparativo, incluyó a 42 niños y sus respectivas madres, utilizando la Escala de Observación Campbell como herramienta. Los resultados revelaron que el 40.48% de los niños y madres presentaban apego seguro, el 33.33% apego inseguro evitativo y el 26.19% apego inseguro ambivalente (11). En cuanto al elemento de miradas, el apego seguro del niño hacia la madre fue del 76.19%, mientras que el de la madre hacia el niño alcanzó el 64.28%. En la vocalización, el apego seguro del niño frente a la madre fue del 47.62%, y el de la madre frente al niño mostró un apego inseguro evitativo del 50%. En el contacto físico, el apego inseguro ambivalente del niño hacia la madre fue del 42.86%, mientras que el de la madre hacia el niño fue seguro con un 66.67%. En términos de evitación, el apego seguro del niño hacia la madre fue del 78.57%, y el de la madre hacia el niño alcanzó el 80.95%. Al sostener al niño, el apego seguro del



niño hacia la madre fue del 83.34%, y el de la madre hacia el niño fue del 57.14%. En el elemento afecto, el apego seguro del niño hacia la madre llegó al 59.52%, mientras que el de la madre hacia el niño fue del 76.19%. Finalmente, en el elemento proximidad, el apego seguro se observó en el 69.05% del niño hacia la madre y en el 80.95% de la madre hacia el niño. sosteniendo el apego es seguro del niño frente a la madre con un 83.34% y de la madre frente al niño(a) en el 57.14%; en el elemento afecto, el apego es seguro del niño(a) frente a la madre con un 59.52% y de la madre frente al niño(a) con 76.19%; finalmente en el elemento proximidad, el estilo de apego es seguro con un 69.05% y de la madre frente al niño con 80.95%.

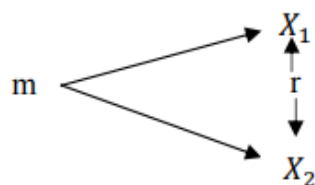
CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional. En enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis y establecer patrones de comportamiento mediante mediciones numéricas y análisis estadístico, guiarse por el contexto, la situación, los recursos, sus objetivos y el tema de estudio (47). Es no experimental porque se llevan a cabo sin alterar variables deliberadamente y se observan los fenómenos en su entorno natural para analizarlos (48). Es transversal porque recolectan datos en un solo momento y sus objetivos son: analizar el nivel o modalidad de una o más variables en un momento dado; evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un momento dado; o determinar o ubicar las relaciones entre un conjunto de variables en ese momento (49).

De acuerdo al tipo de investigación, se propone el siguiente esquema:



Dónde:

m= Niños de 7 a 12 meses del Establecimiento de Salud Paucarcolla.

r= Relación de las variables

X₁= Apego

X₂= Desarrollo Psicomotor



3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito del presente estudio fue el Centro de Salud Paucarcolla, ubicado en el Jr. Túpac Amaru S/N, distrito de Paucarcolla, a 18 kilómetros de la ciudad de Puno. Este centro pertenece a la Micro Red José Antonio Encinas. Paucarcolla presenta condiciones geográficas que oscilan entre los 3812 y 3990 m.s.n.m., su población, mayoritariamente rural (3616 habitantes de un total de 4224 según el censo de 2017) con una población predominantemente adulta y una tasa de crecimiento poblacional moderada, La mayor parte de la población del distrito de Paucarcolla se encuentra dispersa en comunidades rurales fuera del centro poblado. Este patrón de distribución se debe a que la mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura y la ganadería, actividades que requieren grandes extensiones de tierra. Como resultado, las zonas rurales albergan la mayoría de los residentes, mientras que solo una pequeña parte de la población vive en el núcleo urbano del pueblo de Paucarcolla.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estuvo conformada por 39 niños de 7 a 12 meses de edad que acuden a su control al Centro de Salud Paucarcolla, que representa total de la población de esa edad.

3.3.2. Muestra

Considerando la cantidad de población se utilizó el muestreo tipo censo, donde toda la población que cumplió con los criterios de inclusión participó en la investigación, tanto niños como madres.

- **Criterios de inclusión**



- Madres con hijos de 7 a 12 meses de edad que asistieron regularmente al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de Paucarcolla, independientemente de su raza, religión o antecedentes familiares, participaron voluntariamente y brindaron su consentimiento informado para formar parte del estudio.
- **Criterios de exclusión**
 - Niños con discapacidad.
 - Niños y niñas menores de 7 meses y mayores de 1 año de edad.
 - Niños y niñas menores que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Categoría
	Es una correlación fuerte y duradera con un carácter único que se desarrolla en el tiempo entre dos personas a través de interacciones recíprocas con el objetivo inmediato de buscar y mantener la proximidad en momentos de amenaza, ya que esto brinda seguridad, comodidad y protección.	Mirada		<ul style="list-style-type: none"> • Evita la cara de la madre • Busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre 	Apego Seguro: Puntajes 3 y 4.
			Mirada del niño (a)	<ul style="list-style-type: none"> • Mira la cara de la madre • Miradas alternando entre miradas largas y cortas a la cara de la madre • Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo 	Apego evitante: Puntajes 1 y 2.
Apego		Vocalización		<ul style="list-style-type: none"> • Evita mirar la cara del niño • Mira al niño a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño • Mira al niño a la cara • Miradas largas y cortas a la cara del niño • Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos 	Apego ambivalente: Puntaje 5
			Vocalización del niño (a)	<ul style="list-style-type: none"> • Callado no vocaliza. • Vocaliza. • Vocaliza, llanto leve. • Vocalizaciones o llanto intenso. • Llanto intenso e incontrolado. 	
			Vocalización de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Callada no vocaliza. • Palabras escasas o murmura. • Vocaliza. • Habla y murmura, conversa y hace sonidos. • Vocalizaciones intensas todo el tiempo 	

Variable	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Categoría
		Tocando	Tocando (a) Búsqueda del niño (a)	<ul style="list-style-type: none"> No toca o tiende hacia la madre. Toca a la madre. Toca a la madre Tiende hacia la madre y la toca. Si están cerca siempre toca la madre. 	
			Tocando Búsqueda del niño (a)	<ul style="list-style-type: none"> Toca o tiende al niño. Toca al niño Tocas al niño. Tiende al niño y lo toca Si el niño está cerca siempre lo toca 	
			Tocando (b) Evitación del niño (a)	<ul 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 Rara vez evita ser tocado por la madre. Nunca evita ser tocado por la madre. 	
			Tocando (b) Evitación de la madre	<ul style="list-style-type: none"> Siempre evita ser tocado por el niño. Frecuentemente evita ser tocado por el niño. Ocasionalmente evita ser tocado por el niño. Rara vez evita ser tocado por el niño. Nunca evita ser tocado por el niño 	
		Sosteniendo	Sosteniendo del niño	<ul style="list-style-type: none"> Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre. No se relaja en brazos de la madre, la empuja. Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja. Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja. Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita. 	
			Sosteniendo de la madre	<ul style="list-style-type: none"> Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo. Sostiene al niño en forma tiesa o rara no relajada Apoya al niño sobre su pecho u hombre brevemente. Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza 	

Variable	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Categoría
				<ul style="list-style-type: none"> Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo. Siempre está intensamente angustiado y temeroso. Frecuentemente irritable, temeroso y apático. Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro. Tensión ocasional en general sonríe Siempre sonriente 	
		Afecto	Afecto el niño	<ul style="list-style-type: none"> Siempre esta intensamente angustiada y temerosa. Frecuentemente irritable, temerosa y apática. Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro. Tensión ocasional en general. Siempre sonriente. 	
		Proximidad		<ul style="list-style-type: none"> Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza. Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón. Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos. Sigue la madre con el cuerpo o la mirada. La madre sigue con el cuerpo o la mirada. 	
		Proximidad y cercanía del niño		<ul style="list-style-type: none"> Se va de la pieza Fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza. Se para o se sienta intermitente dentro del alcance del niño. Contacto físico frecuente con el niño. Contacto físico con el niño 	
		Proximidad o cercanía de la madre.		<ul style="list-style-type: none"> Se va de la pieza Fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza. Se para o se sienta intermitente dentro del alcance del niño. Contacto físico frecuente con el niño. Contacto físico con el niño 	
Desarrollo psicomotor		Área Motora (M)		<p>Control de cabeza y tronco rotaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Hito A7: Sentado y sin apoyo Hito C10: Camina apoyándose en las cosas Hito C12: Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas 	Trastorno del Desarrollo (T) Desviación a la izquierda
		Área Lenguaje (L)		<p>Uso del brazo y mano</p> <ul style="list-style-type: none"> Hito D8: Pinza índice pulgar – torpe. Hito D11: Pinza fina 	
		Social (S)			

Variable	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Categoría
		Coordinación (C)		Lenguaje comprensivo Hito G9 Comprende el “No” Hito G11 Responde a una orden simple e identifica objetos Lenguaje expresivo Hito H7 Dice “pa-pa”, “ma-ma” a cualquier persona. Hito H10 Dice “pa-pa”, “ma-ma”. Hito H12 Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá Comportamiento social Hito I8 Llama o grita para establecer contacto con otros Hito I11 Imita gestos. Hito I12 Ofrece un juguete Alimentación vestido e higiene Hito J11 Come del plato con sus manos Hito J12 Forcejea hasta quitarse los zapatos Juego Hito K8 Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido. Hito K11 Sujeto de la mano, empuja la pelota con el pie Inteligencia y aprendizaje Hito L9 Encuentra objetos ocultos Hito L10 Busca el juguete en la caja Hito L11 Explora su juguete. Hito L12 Hace garabatos	Desarrollo Normal (N) No muestra desviación. Adelanto del desarrollo (A) Desviación a la derecha



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Apego

Técnica: Para la evaluación del apego se utilizó la técnica de observación con el fin de identificar los estilos de apego del niño frente a la madre y de la madre frente al niño.

Instrumento: Para medir la variable apego se utilizó la guía de observación de la escala de Massie – Campbell. El instrumento se encuentra conformado por dos pautas de observación: la primera está dirigida a la madre, seguido de otra dirigida para el niño y cada pauta evalúa 6 aspectos o “elementos” del apego: Mirada, vocalización, tocando, afecto, sosteniendo, proximidad o cercanía.

Los autores propusieron 5 puntajes, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma:

- **Puntajes de 1 y 2:** Apego evitante.
- **Puntajes de 3 y 4:** Apego seguro.
- **Puntaje de 5:** Apego ambivalente.

La Escala Massie-Campbell observa indicadores de Apego Madre – niño en situaciones de stress (ADS), posee los estándares básicos de validez y confiabilidad, siendo utilizada en diversos estudios de apego temprano tanto en poblaciones de bajo nivel socioeconómico y alto riesgo. El instrumento fue creado por Henry Massie & Kay Campbell en 1978, teniendo como objetivo evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo, y su niño entre 0 y 18 meses. Esta pauta posee criterios observacionales claros y conductuales que son indicadores fuertes de la calidad del vínculo entre la madre y el niño, siendo estos:



mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad. Es de rápida aplicación, sin embargo, puede ser usada en otras situaciones, tales como: la muda, el baño, la alimentación, momentos breves de separación del cuidador que sean significativos, entre otros (36).

3.5.2. Validez y confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, según Zambrano en Quito el instrumento exhibió un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83 a 0.89 lo que denota un alto nivel de confiabilidad. En el caso de la validez se obtuvo V de 1.00 (44).

Para garantizar la validez del instrumento y la adecuación cultural a la región de Puno, como parte de esta investigación, se sometió a juicio de 3 jueces expertos, enfermeras que laboran en el primer nivel de atención de salud responsables del programa de atención integral al niño menor de 5 años o enfermeras que desarrollan docencia; obteniendo una concordancia alta de los jueces expertos (88%). (Anexo-H).

3.5.3. Desarrollo psicomotor

Técnica: Para la identificación del desarrollo psicomotor se aplicó la técnica de revisión documentaria.

Instrumento: Para medición de la variable desarrollo psicomotor se utilizó la ficha de registro de los resultados del “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”, la ficha de registro esta diseñada para recopilar información detallada sobre el perfil general del desarrollo psicomotor del niño desglosando los resultados por áreas específicas del desarrollo, como el área, motora, lenguaje, social, coordinación, estas áreas



permiten obtener una visión integral del progreso del niño en diferentes dimensiones, al estar alineado con las normativas nacionales de salud, el uso de esta ficha garantiza que la evaluación se realice de manera uniforme y que los resultados sean comparables a nivel nacional, asegurando así la calidad y consistencia en el monitoreo del desarrollo infantil.

3.5.4. Validez y confiabilidad

El Test Peruano de Desarrollo ha sido validado en diversos estudios a través de comparaciones con otras pruebas internacionales reconocidas, como el test de Denver. Su validez de contenido ha sido asegurada mediante la adaptación de los ítems para que sean culturalmente pertinentes y adecuados al contexto peruano. Según la Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA que aprueba la Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. De coordinación

- Se solicitó a la Decana de Enfermería una carta de presentación para la ejecución de la investigación; la misma que se presentó a la jefa del establecimiento y la licenciada encargada del programa de CRED.
- Una vez obtenida la autorización se procedió a comunicar los objetivos de la investigación a cada licenciada del área y coordinar el proceso de recolección de datos.

3.6.2. Ejecución

- El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de



mayo y junio en el Centro de Salud Paucarcolla. Inicialmente, se gestionó una carta de presentación avalada por la Decana de la Facultad de Enfermería, dirigida a la jefa del centro y a la responsable del programa de control de crecimiento y desarrollo, para coordinar fechas y procedimientos. Siguiendo las recomendaciones del personal de salud, se decidió abordar a las madres y realizar las observaciones durante las consultas de Control de Crecimiento y Desarrollo aprovechando momentos específicos dentro de la rutina del centro.

El procedimiento siguió estos pasos:

- Presentación e introducción: Se inició cada interacción con una presentación cordial a las madres, asegurando que comprendieran la importancia del estudio para el desarrollo psicomotor de sus hijos. Se destacó la confidencialidad y protección de los datos.
- Se solicitó el consentimiento informado por escrito a las madres, garantizando que comprendieran plenamente su participación voluntaria.
- La evaluación se realizó durante los momentos de consulta, observando comportamientos específicos en situaciones como la vacunación o procedimientos de medidas antropométricas.
- Durante la consulta, las madres siguieron el procedimiento para el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, mientras se aplicaba el instrumento de Massie-Campbell a través de la observación de las interacciones y comportamientos tanto de los niños como de las madres. La aplicación de este instrumento duró entre 15 y 20 minutos, coincidiendo con el tiempo habitual de atención en el consultorio de control de



crecimiento y desarrollo. Es importante destacar que la prueba de Massie-Campbell incluyó situaciones potencialmente estresantes para los niños, como la separación de sus madres, ser despertados, ser manipulados para tomar las medidas antropométricas o recibir la vacuna correspondiente a su edad.

- La evaluación del crecimiento y desarrollo se llevó a cabo mediante la revisión documental, registrando la información contenida en las historias clínicas y en los carnés de Control de Crecimiento y Desarrollo. Este enfoque sistemático permitió obtener una visión clara y detallada del perfil de desarrollo de los niños atendidos en el consultorio, proporcionando información valiosa para el análisis.

3.7. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

- **General**

- H1: Los estilos de apego se relacionan directamente con el desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023, significando que a mejor apego mayor desarrollo psicomotor.
- H0: Los estilos de apego no se relacionan directamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 7 a 12 meses del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.

- **Específica 3**

- H1: Los elementos de apego, como miradas, sosteniendo, afecto y proximidad y el perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, se relacionan directa



y significativamente.

- H0: Los elementos de apego, como miradas, sosteniendo, afecto y proximidad y el perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, no se relacionan.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos, se organizaron los datos recopilados en una hoja de Excel, donde se clasificaron y calcularon para luego ser transferidos al software estadístico SPSS en su versión 22. Este proceso permitió realizar su análisis e interpretación de manera eficiente.

Para determinar las pruebas de comprobación de hipótesis, se llevó a cabo un análisis de la normalidad de los datos. Se utilizaron herramientas como el gráfico de cuartiles y el test de Shapiro Wilk, especialmente debido al tamaño reducido de la muestra final. Tras aplicar estos tests, se determinó que ambas variables no seguían una distribución normal y, al categorizarlas como ordinales, se optó por el uso de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, para verificar las hipótesis. (Anexo A).

Para el análisis estadístico de las variables, se aplicó la prueba estadística de Rho de Spearman, empleando un nivel de significancia de 95% (0,95) y un margen de error (α =alfa) del 5% (0,05), el criterio de decisión fue en función de lo siguiente:

- Si $p - \text{Value} < \alpha$ (0.05) se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_a .
- Si $p - \text{Value} > \alpha$ (0.05) se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

Para determinar la magnitud tanto del coeficiente de Spearman se utilizó el p valor.

Así mismo, el rango de los coeficientes de Spearman las interpretaciones fueron:



- **0.19:** Correlación muy débil o nula.
- **0.20 - 0.39:** Correlación débil.
- **0.40 - 0.59:** Correlación moderada.
- **0.60 - 0.79:** Correlación fuerte.
- **0.80 - 1.00:** Correlación muy fuerte.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Objetivo General

Tabla 2

Relación del estilo de apego del niño de 7 a 12 de edad frente a la madre y de la madre frente al niño con el desarrollo psicomotor, establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.

Apego del niño frente a la madre	Desarrollo Psicomotor								Prueba Rho de Spearman	P
	Normal		Trastorno del desarrollo		Adelanto del desarrollo		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Apego evitante	0	0.0%	2	5.1%	0	0.0%	2	5.1%		
Apego ambivalente	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0.414	0.009
Apego seguro	18	46.2%	6	15.4%	12	30.8%	36	92.3%		
Total	18	46.2%	9	23.1%	12	30.8%	39	100.0%		

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Respecto al estilo de apego, tanto del niño frente a la madre, como de la madre frente al niño, se determinó que, el 92.3 % tienen apego seguro de los cuales el 46.2 % presenta desarrollo psicomotor normal, seguido del 30.8% con adelanto en el desarrollo psicomotor; el 5.1% tienen apego evitante de los cuales la totalidad presentan trastorno del desarrollo; finalmente el 2.6% tienen apego ambivalente correspondiendo la totalidad a trastorno del desarrollo psicomotor.

Realizada la comprobación de hipótesis con la prueba Rho de Spearman

se halló el valor de 0.414 que corresponde a una correlación moderada; además, el valor p obtenido es de 0.009, el cual es inferior a $p=0.05$; por lo tanto se procede a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis alterna; considerando que existe una relación directa y significativa entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad, lo que significa que a mejor apego mejor desarrollo psicomotor.

4.1.2. Objetivo específico 1

Tabla 3

Estilos de apego del niño frente a la madre, en los elementos: miradas, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad.

Elementos de apego	Estilos de apego del niño frente a la madre							
	Apego Seguro		Apego evitante		Apego ambivalente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mirada	26	66.7	11	28.2	2	5.1	39	100.0
Vocalización	14	35.9	24	61.5	1	2.6	39	100.0
Tocando A (búsqueda del contacto piel a piel)	27	69.2	2	5.1	10	25.7	39	100.0
Tocando B (evitación del contacto piel a piel)	17	43.6	1	2.6	21	53.8	39	100.0
Sosteniendo	35	89.8	2	5.1	2	5.1	39	100.0
Afecto	36	92.3	3	7.7	0	0.0	39	100.0
Proximidad	33	84.6	4	10.3	2	5.1	39	100.0

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell”

Referente a la tabla se observa que, el estilo de apego del niño frente a la madre es seguro en los elementos de: afecto con 92.3%, seguido del elemento sosteniendo con 89.8%, proximidad con 84.6%, tocando A (búsqueda de contacto piel a piel) con 69.2% y mirada con 66,7%. Para el estilo de apego evitante el

elemento predominante es el de vocalización con 61.5%. En cuanto al apego ambivalente el elemento que destaca es tocando B (evitación del contacto piel a piel) con 53.8%.

El empleo de dos tablas en el análisis del primer objetivo específico se justifica en la necesidad de desglosar de manera detallada la relación entre los elementos específicos del apego y el desarrollo psicomotor. La primera tabla se utilizó para describir los estilos de apego del niño a su madre, mientras que la segunda tabla ofrece los mismos elementos del apego, pero desde el punto de vista de la madre hacia su hijo. Este enfoque bidireccional garantiza una evaluación más completa de las interacciones madre-hijo.

Tabla 4

Estilos de apego de la madre frente al niño, en los elementos: miradas, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad.

Elementos de apego	Estilos de apego de la madre frente al niño							
	Apego Seguro		Apego evitante		Apego ambivalente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mirada	36	92.3	2	5.1	1	2.6	39	100.0
Vocalización	31	79.5	7	17.9	1	2.6	39	100.0
Tocando A (búsqueda del contacto piel a piel)	35	89.7	2	5.1	2	5.1	39	100.0
Tocando B (evitación del contacto piel a piel)	17	43.6	1	2.6	21	5.8	39	100.0
Sosteniendo	36	92.3	2	5.1	1	2.6	39	100.0
Afecto	37	94.9	2	5.1	0	0.0	39	100.0
Proximidad	35	89.7	1	2.6	3	7.7	39	100.0

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell”

En la tabla se puede observar los estilos de apego de la madre frente al

niño; en el apego seguro, los elementos con mayores porcentajes fueron: afecto con 94.9%, seguido por sosteniendo y mirada con 92.3% respectivamente, así como proximidad y tocando A (búsqueda del contacto piel a piel) con 89.7% respectivamente. En el estilo de apego evitante destaca el elemento de vocalización con 17.9%; y en el estilo ambivalente destaca el elemento tocando B (evitación del contacto piel a piel) con 5.8%.

4.1.3. Objetivo específico 2

Tabla 5

Perfil del desarrollo de los niños de 7 a 12 meses de edad según el Test Peruano del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.

Desarrollo psicomotor, general y por áreas	Perfil del desarrollo							
	Normal		Trastorno del desarrollo		Adelanto del desarrollo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lenguaje	20	52.0	11	27.6	8	20.4	39	100.0
Social	22	55.5	8	21.5	9	23.0	39	100.0
Coordinación	26	65.9	7	17.6	6	16.5	39	100.0
Motor	24	61.4	8	19.9	7	18.7	39	100.0
Resultado general	18	46.2	9	23.1	12	30.8	39	100.0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”

Según el perfil del desarrollo psicomotor, se observa que el 46,2% de los niños exhibieron un desarrollo normal, seguido por el 30,8% con adelanto en su desarrollo, y un 23,1% con trastorno de desarrollo. Al analizar las áreas específicas se destaca que el área con mayores porcentajes en trastorno del desarrollo fue el área del lenguaje con 27,6%, el área con mayores porcentajes en adelanto del desarrollo fue la social con 23% y las áreas con 65.9% y 61.4%

consideradas normales fueron la de coordinación y motora respectivamente.

4.1.4. Objetivo específico 3

Tabla 6

Elementos del apego del niño frente a la madre y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.

Elementos de apego		Perfil del desarrollo						Prueba Rho de Spearman	P Valor
		Normal		Trastorno del desarrollo		Adelanto del desarrollo			
		F	%	F	%	F	%		
Mirada	Apego seguro	15	38.5	2	5.1	9	23.1		
	Apego evitante	3	7.7	5	12.8	3	7.7	.322*	0.045
	Apego ambivalente	0	0	2	5.1	0	0		
Vocalización	Apego seguro	7	17.9	1	2.6	6	15.4		
	Apego evitante	11	28.2	7	17.9	6	15.4	0.237	0.146
	Apego ambivalente	0	0	1	2.6	0	0		
Tocando A (búsqueda del contacto piel a piel)	Apego seguro	15	38.5	3	7.7	9	23.1		
	Apego evitante	0	0	2	5.1	0	0	.319*	0.048
	Apego ambivalente	3	7.7	4	10.3	3	7.7		
Tocando B (evitación del contacto piel a piel)	Apego seguro	8	20.5	3	7.7	6	15.4		
	Apego evitante	0	0	1	2.6	0	0	0.155	0.345
	Apego ambivalente	10	25.6	5	12.8	6	15.4		
Sosteniendo	Apego seguro	18	46.2	5	12.8	12	30.8		
	Apego evitante	0	0	2	5.1	0	0	.485**	0.002
	Apego ambivalente	0	0	2	5.1	0	0		
Afecto	Apego seguro	18	46.2	6	15.4	12	30.8		
	Apego evitante	0	0	3	7.7	0	0	.415**	0.009
	Apego ambivalente	0	0	0	0	0	0		
Proximidad	Apego seguro	16	41	5	12.8	12	30.8		
	Apego evitante	2	5.1	2	5.1	0	0	.418**	0.008
	Apego ambivalente	0	0	2	5.1	0	0		

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

En la tabla, se observa que, en el apego del niño frente a la madre, el 46.2% de los elementos afecto y sosteniendo, respectivamente; así como el elemento de proximidad con 41% y los elementos de mirada y tocando A (**búsqueda del**



contacto piel a piel) con 38.5% respectivamente, presentan un apego seguro y tienen un desarrollo psicomotor normal. Sin embargo, en el elemento de vocalización el 17.9% tienen apego evitante y trastorno del desarrollo; finalmente, el 15.4% del elemento tocando B (**evitación del contacto piel a piel**) presentan apego seguro y adelanto del desarrollo.

Según la prueba Rho de Spearman se encontró una correlación moderada entre los elementos de apego: sosteniendo (Rho Spearman 0.485 y p valor =0.002), proximidad (Rho Spearman 0.418 y p valor =0.008), afecto (Rho Spearman 0.415 y p valor =0.009) por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna identificando que existe relación directa y significativa entre los elementos: sosteniendo, proximidad y afecto con el desarrollo psicomotor; también existe correlación entre el desarrollo psicomotor y los elementos de desarrollo de mirada (Rho Spearman 0.322 y p valor =0.045) y tocando A (Rho Spearman 0.319 y p valor =0.048) siendo esta correlación débil y significativa. No existe relación entre los elementos de vocalización y tocando B con el desarrollo psicomotor.

Tabla 7

Elementos del apego de la madre frente al niño y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.

Elementos de apego	Perfil del desarrollo						Prueba Rho de Spearman	P Valor	
	Normal		Trastorno del desarrollo		Adelanto del desarrollo				
	F	%	F	%	F	%			
Mirada	Apego seguro	18	46.2	6	15.4	12	30.8	.414**	0.009
	Apego evitante	0	0	2	5.1	0	0		
	Apego ambivalente	0	0	1	2.6	0	0		
Vocalización	Apego seguro	13	33.3	6	15.4	12	30.8	0.308	0.057
	Apego evitante	5	12.8	2	5.1	0	0		
	Apego ambivalente	0	0	1	2.6	0	0		
Tocando A	Apego seguro	18	46.2	5	12.8	12	30.8	.485**	0.002
	Apego evitante	0	0	2	5.1	0	0		
	Apego ambivalente	0	0	2	5.1	0	0		
Tocando B	Apego seguro	8	20.5	3	7.7	6	15.4	0.155	0.345
	Apego evitante	0	0	1	2.6	0	0		
	Apego ambivalente	10	25.6	5	12.8	6	15.4		
Sosteniendo	Apego seguro	18	46.2	6	15.4	12	30.8	.414**	0.009
	Apego evitante	0	0	2	5.1	0	0		
	Apego ambivalente	0	0	1	2.6	0	0		
Afecto	Apego seguro	18	46.2	7	17.9	12	30.8	.334*	0.038
	Apego evitante	0	0	2	5.1	0	0		
	Apego ambivalente	0	0	0	0	0	0		
Proximidad	Apego seguro	18	46.2	5	12.8	12	30.8	.485**	0.002
	Apego evitante	0	0	1	2.6	0	0		
	Apego ambivalente	0	0	3	7.7	0	0		

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

En la tabla, se puede observar que el apego de la madre frente al niño, en el 46.2% de los elementos: mirada, tocando A, sosteniendo, afecto y proximidad respectivamente, muestran un apego seguro y desarrollo psicomotor normal; a diferencia del elemento tocando B con 12.8% de apego ambivalente y trastorno



del desarrollo; por otro lado, el elemento de vocalización alcanza 30.8% de apego seguro y adelanto en el desarrollo.

Según la prueba Rho de Spearman se encontró una correlación moderada entre los elementos de apego: proximidad y tocando A, ambos con valores de Rho Spearman 0.485 y p valor =0.002; así mismo, los elementos de sosteniendo y mirada con valores de Rho Spearman 0.414 y p valor =0.009, ambos; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna identificando que existe relación directa moderada y significativa entre los elementos de: proximidad, tocando A, sosteniendo y miradas con el desarrollo psicomotor; también existe correlación entre el desarrollo psicomotor y el elemento de afecto (Rho Spearman 0.334 y p valor =0.038) siendo esta correlación débil y significativa. No existe relación entre los elementos de vocalización y tocando B con el desarrollo psicomotor.

4.2. DISCUSIÓN

En el capítulo anterior se desarrolló los resultados de la investigación, donde el objetivo principal fue determinar el nivel de relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor de niños de 7 a 12 meses del Establecimiento de Salud de Paucarcolla en el año 2023. Considerando la importancia del apego prioritario en la primera infancia durante el desarrollo psicomotor del niño (3), los resultados muestran que el 92.3% de los niños muestran apego seguro frente a la madre, por otro lado, el 46.2% de los niños presentaron un desarrollo psicomotor normal; además, existe una relación positiva moderada y significativa entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor, es decir, el apego proporciona un entorno seguro y cómodo para que los niños y niñas se prosperen y mejoren su desarrollo psicomotor. Este resultado se alinea con los



obtenidos por Zambrano, I. (44), señala que el 33% de los niños presentan apego seguro frente a su madre, el 40% presente un desarrollo psicomotor normal e indica que los estilos de apego determinan el desarrollo psicomotor significativamente presentando una relación positiva moderada. Además, Aguilar P. (45), en línea a los estilos de apego encontró que el 88% de los niños presentan un apego seguro frente a la madre, cifra que es comparable con el presente estudio por su magnitud.

Sanchez, K. (28) encontró que más de la mitad (55.9%) de los niños estudiados muestran un apego seguro frente a las madres y el 51.5% de los niños presentan desarrollo psicomotor normal, además, estas variables presentan una relación significativa. De la misma manera, Gonzales, A y Tarqui, M. (10) encuentran que el 78.7% de los niños se alinean a un apego seguro, mientras que el 37.7% tienen un desarrollo psicomotor normal, la relación encontrada entre las variables fue positiva, pero de nivel medio. Por otro lado, Quispe, M. (46) señala que el 61.1% de los niños presentan apego seguro frente a sus madres, el 69.4% de los niños tienen un desarrollo psicomotor normal y las variables descritas presentan relación significativa, Jove, N. (11) descubre que gran parte de los niños (76.2%) tienen apego seguro frente a sus madres. Por tanto, la revisión empírica de ámbito internacional, nacional y local, permiten contrastar la hipótesis y sustentar los resultados encontrados en el presente estudio, es decir, estos estudios muestran cómo la salud mental tanto del niño como de la madre juega un rol importante para promover el desarrollo psicomotor.

Por otro lado, Zambrano, I. (44) encontró un retraso sustancial en el desarrollo psicomotor a pesar de tener un vínculo estable, de la misma manera, Bazantes, M. (39) indicando que los estilos de apego no están relacionados con el desarrollo psicomotor mediante la prueba estadística chi-cuadrado ($X^2(9) 1,242 p > 05, N40$), con un nivel de significancia igual a 0,743 mayor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis de encontrar



relación entre las variables analizadas. Estos desacuerdos se justifican las diferentes metodologías empleadas respecto al presente estudio, por otro lado, el tamaño de muestra juega un papel importante en el cálculo de los coeficientes, por lo que, reducen la robustez de los coeficientes de correlación. Es por ello, que en el presente estudio se sigue la secuencia estadística acorde a los parámetros que se exigen para no tener sesgo en los resultados.

En relación a los estilos de apego según elementos (miradas, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad), el contacto visual entre el niño y la madre genera vínculo afectivo muy bueno que beneficia el desarrollo psicomotor del niño (28), en el presente estudio se muestra que al 66.7% de los niños la mirada genera un apego seguro frente a sus madres y el 38.5% señalan que la mirada genera un apego seguro con un desarrollo psicomotor normal, además, la relación de las miradas con el desarrollo es positiva débil y significativa. De igual manera el lenguaje gestual como verbal estimulan un vínculo afectivo sólido con la madre (28), en el presente estudio solo el 35.9% de niños respecto a la vocalización presentan apego seguro, de los cuales el 33.3% presenta un desarrollo psicomotor normal; además, la vocalización y el desarrollo psicomotor tiene una relación positiva débil y significativa. Asimismo, el contacto físico de las madres con los niños estimula mediante las caricias un vínculo afectuoso, lo cual beneficia el desarrollo psicomotor del niño (28), donde el 69.3% y 43.6% de los niños respecto al contacto físico (tocando A y B respectivamente) presentan apego seguro frente a sus madres, por otro lado, el 38.5% y 20.5% de los niños tienen apego seguro y un perfil de desarrollo normal; el elemento contacto físico (tocando A y B) tienen una relación positiva débil y tocando B no es significativo. Por otro lado, la sensibilidad materna permite entender las señales del niño, al satisfacer sus necesidades, los niños se sienten seguros y protegidos, lo cual mejora su desarrollo psicomotor (28), los resultados



muestran que el 89.8% de los niños en relación a elemento sostenido tienen un apego seguro frente a sus madres, de los cuales el 46.2% presentan un desarrollo psicomotor normal; además la relación del elemento sosteniendo y desarrollo psicomotor es positiva moderada significativa. Otro estilo es la afectividad que hace referencia al apego cuando por experiencias positivas pasadas entre la madre y el niño, el menor de edad recibe afecto cuando manda señales, lo cual refleja un desarrollo psicomotor fructífero en el futuro (28), donde el presente estudio muestra que, el 92.4% de los niños en relación al elemento afectividad muestran un apego seguro frente a sus madres, de los cuales el 46.2% presentan un perfil de desarrollo normal; asimismo, la relación encontrada entre la dimensión y variable mencionada fue positiva moderada y significativa. El último elemento del estilo de apego es la proximidad, la cual es una característica de disponibilidad de la madre en proporcionar una sensación de formación segura al niño (28), los resultados muestran que el 84.6% de los niños evidencian respecto al elemento de proximidad un apego seguro frente a sus madres, de los cuales el 41% tienen un perfil de desarrollo normal; además, la relación de la dimensión y variable señalada es positiva moderada y significativa.

De acuerdo a la revisión de estudios, los resultados en el párrafo anterior descrito son justificables de acuerdo a los autores como Jove, N. (11) quien encontró resultados similares al presente estudio en Puno, donde el 76.2% de los niños en relación a las miradas presentan un apego seguro frente a sus madres, el 47.6% de los niños en relación a la vocalización presentan mayor apego seguro frente a sus madres, el 42.9% y 78.6 de los niños en relación a tocando A y B presentan mayor apego inseguro ambivalente seguro respectivamente frente a sus madres, en cuanto al elemento sostenido el 83.3% de los niños tienen un apego seguro frente a sus madres, asimismo en relación al elemento afectividad y proximidad, el 59.5% y 69.05% respectivamente, de los niños presentan



apego seguro frente a sus madres. Por otro lado, Sánchez, K. (27) y Quispe, M. (46) encuentran relación positiva significativa de todos los elementos de apego con el desarrollo psicomotor mediante la prueba de chi cuadrado. Por lo que los resultados encontrados son sustentables, ya que solo difieren en diferencias metodológicas y tamaño de muestra con la revisión analizada.

En cuanto al desarrollo psicomotor según áreas, primero, el desarrollo del área de coordinación maneja las habilidades perceptivas y manipulativas, los cuales permite al niño desarrollar adaptaciones sensomotrices frente a objetos y momentos (38), en el presente estudio se llega a evidenciar que en el área de coordinación el 65.9% de niños presentan un perfil de desarrollo normal. Segundo, el desarrollo del área de motora hace referencia al control de la postura y motricidad del niño, es decir, adquiere su plena funcionalidad su sesión céfalo-caudal (38), la cual en el presente estudio se evidencia que en el área motora el 61.4% de los niños presentan un perfil de desarrollo normal. Tercero, en el desarrollo del área de lenguaje, los niños desarrollan la comunicación visible y audible, para lo cual es necesario la interacción con el entorno social para desarrollar habilidades lingüísticas (38), esto se evidencia en los resultados obtenidos, donde el 52% de los niños en el área de lenguaje presentan un desarrollo psicomotor normal. Por último, el desarrollo del área de social comprende de las habilidades que el niño reacciona frente a las personas de su entorno vivencial y de las que aprende mediante la imitación (38), lo cual se evidencia en los resultados del presente estudio, donde el 55.5% de los niños en el área social presentan un desarrollo psicomotor normal. Estos resultados son comparables con los encontrados por Bazantes, M. (39), Sanchez, K. (27), Quispe, M. (46), Gonzales, A y Tarqui, M. (10) , y Jove, N. (11), quienes evidencian que más de la mitad de los niños estudiados presentan un perfil de desarrollo normal en las áreas del desarrollo psicomotor. Los resultados evidencian una correlación entre la



dimensión "lenguaje" y el perfil de desarrollo, respaldando la importancia del apego seguro de la madre.

La principal limitación identificada radicó en que durante la aplicación de ambos instrumentos se requería una evaluación meticulosa que demandaba un tiempo considerable, esto generó preocupación entre las madres, ya que se encontraban ocupadas con las responsabilidades en sus hogares; además, la visita al establecimiento para el control de crecimiento y desarrollo de su niño ya representaba una tarea ardua por sí misma para ellas.

Además, es necesario aplicar el instrumento de Massie-Campbell al menos en tres momentos diferentes, lo cual puede realizarse durante las consultas regulares de Control de crecimiento y desarrollo. Esta aplicación repetida permite observar las interacciones madre-hijo en distintos contextos y momentos, brindando una evaluación más exhaustiva del vínculo de apego.

Por otro lado, debido a que el establecimiento era relativamente pequeño, no fue posible incluir a un número mayor de niños en el estudio, por esta razón, se optó por realizar una muestra tipo censal, que permitió incluir a la mayoría de los niños que cumplían con los criterios de selección o conveniencia establecidos.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe relación moderada, con un grado de significancia menor a 0.05 entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor de los niños de 7 a 12 meses atendidos en el establecimiento de Salud de Paucarcolla, 2023. Es decir que un apego seguro está asociado con un desarrollo psicomotor normal, mientras que los apegos inseguros incrementan el riesgo de trastornos en el desarrollo psicomotor.
- SEGUNDA:** Los estilos de apego predominantes en los niños y sus madres fueron el apego seguro, manifestado en comportamientos como la mirada, la vocalización y el contacto físico frecuente. El apego de la madre hacia el niño predomina el apego seguro, cuando es segura, no solo promueve un ambiente emocionalmente estable, sino que también facilita el desarrollo psicomotor adecuado del niño.
- TERCERA:** En cuanto al perfil del desarrollo psicomotor, más de la mitad de los niños evaluados presentaron un desarrollo normal, seguido de un menor porcentaje con adelanto del desarrollo y algunos con trastorno del desarrollo. Estos hallazgos refuerzan la importancia de un entorno afectivo positivo, en el que la madre juega un papel crucial al proporcionar el apoyo emocional necesario para el desarrollo psicomotor adecuado de su hijo.
- CUARTA:** Los elementos específicos del apego, como la proximidad, el sostén, y el afecto, tienen una relación en el perfil de desarrollo psicomotor. Los niños que experimentaron un mayor nivel de estos elementos mostraron un desarrollo psicomotor más favorable. Las madres que presentan apego seguro tienen una interacción con mayor constancia y receptiva lo que



indica un mayor progreso en el desarrollo psicomotor.



VI. RECOMENDACIONES

- **AL PERSONAL ENCARGADO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**
 - Se recomienda planificar actividades promocionales fomentando talleres participativos reforzando la 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.

- **A LAS MADRES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PAUCARCOLLA:**
 - Se recomienda a las madres fortalecer el vínculo de apego con sus hijos mediante interacciones afectivas clave como la lactancia, el juego y el contacto físico, aprovechando estos momentos para establecer miradas, vocalizaciones y caricias que favorecen el desarrollo psicomotor y emocional del niño. Asimismo, es esencial que participen activamente en los controles de crecimiento y desarrollo, asistiendo regularmente y siguiendo las orientaciones del personal de salud para reforzar el apego en el hogar.

- **A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:**
 - Se recomienda que los estudiantes de enfermería evalúen el apego materno-infantil en tres momentos clave, preferiblemente durante las consultas de Control de Crecimiento y Desarrollo, para obtener una evaluación precisa y completa del vínculo madre-hijo.
 - Además, es crucial que reciban capacitación en el uso de la Escala de



Observación de Massie-Campbell, aplicándola en situaciones de estrés moderado del niño, como en consultas o procedimientos clínicos, para analizar la interacción y respuesta de la madre.

- Realizar investigaciones en la región a llevar a cabo estudios que permitan una comprensión más profunda de cómo el nivel de apego influye en el desarrollo a lo largo del tiempo, se sugiere investigar esta relación utilizando instrumentos más específicos para la variable 'estilo de apego', con el objetivo de obtener una comprensión más precisa de esta dimensión en el contexto del desarrollo infantil.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrido Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2006 [citado el 16 de junio de 2024];38(3):493–507. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v38n3/v38n3a04.pdf>
2. Jove N. Estilos de apego en la relación madre – niño(a) de 7 a 12 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno, 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: file:Apego111/Jove_Vargas_Nely_Fabiola.pdf
3. Jove Vargas FN. Estilos de apego en la relación madre-niño(a) de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo, Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno, 2014. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
4. Gonzáles Serrano F, Calleja Vilar T. Desarrollo infantil y apego [Internet]. España; 2019 [citado el 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/527/desarrollo-infantil-y-apego>
5. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. 2018 [citado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: Desarrollo de la primera infancia
6. Benites Urrego C. Estilos de apego y el estrés infantil en niños de 5 años de una institución educativa inicial de Lima Metropolitana [Internet]. 2020. p. 1–123. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8542/4/IV_FHU_501_TE_Benites_Urrego_2020.pdf
7. Van Der Stuyft N, Soto A, Solari L. Traducción del conocimiento: Pautas básicas para los profesionales de la salud pública. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(3):513–9.
8. Álvarez Pacheco E. Estilos de apego materno y nivel de desarrollo psicomotor del niño(a) [Internet]. [Concepción]: Universidad de Concepción; 2016 [citado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/2099/3/Tesis_Estilo_de_Apego_materno.Image.Marked.pdf
9. INEI. ENDES. 2020. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad>
10. Gonzales Pauca AM, Tarqui Rondiel M. Estilos de apego y desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022 [Internet]. [Ayacucho]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA ; 2022 [citado el 11 de julio de 2024]. Disponible



- en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ab23b24f-fdeb-433b-9b29-1180cdaaa4b4/content>
11. Jove Vargas NF. Estilos de apego en la relación madre – niño(a) de 7 a 12 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, Establecimiento de Salud Vallecito I-3 [Internet]. Puno. Puno; 2014. Disponible en: from:file:Apego111/Jove_Vargas_Nely_Fabiola.pdf
 12. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2020. [Internet]. 2021 [citado el 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
 13. Centro de Estadística de la Micro Red de Salud Jose Antonio Encinas. Indicadores de evaluación al primer trimestre de la estrategia sanitaria AIS niño. 2023.
 14. Gagliardo G. Desarrollo integral de la primera infancia. Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. 2016;1–13.
 15. Gagliardo G. Desarrollo integral de la primera infancia. Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. 2016;1–13.
 16. Unidad de Intervención Tempra (UIT). Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre- bebé en situaciones de estrés (ADS). In: Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego. Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo. Chile; 2015.
 17. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guía para el cumplimiento de la meta 4 “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia”. 2022. p. 1–59.
 18. Oates J, Woodhead M. Relaciones de apego - La calidad del cuidado en los primeros años [Internet]. 2007 [citado el 3 de diciembre de 2022]. p. 9–33. Disponible en: <http://pdn.pangea.org/wp-content/uploads/Apego.pdf>
[http://158.109.131.198/CATEDRA/images/bibliofancia/Primera infancia en perspectiva Relaciones de apego 2008.pdf](http://158.109.131.198/CATEDRA/images/bibliofancia/Primera%20infancia%20en%20perspectiva%20Relaciones%20de%20apego%202008.pdf)
 19. Sempertegui Campos G, Ticlla Irigoien R. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranjo” [Internet]. [Chalamarca]; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28816/semperregui_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Iturrioz Arribas M. El vínculo del apego. Publicaciones Didacticas. el 25 de septiembre de 2018;
 21. Hernández González E. El Apego: El vínculo especial madre-hijo [Internet]. 2006 [citado el 3 de diciembre de 2022]. Disponible en:



- <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/936/el-apego-el-vinculo-especial-1046>
22. Palomba R. Calidad de Vida : Conceptos y medidas Concepto de calidad de vida. Calidad de vida: Conceptos y medidas. 2002;1–12.
 23. Unidad de Intervención Tempraa (UIT)-Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo. Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de estrés (ADS). En: Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego. Chile; 2015.
 24. Unidad de Intervención Tempraa (UIT)-Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo. Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de estrés (ADS). En: Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego. Chile; 2015.
 25. Psicología Infantil y Juvenil. Teoría del Apego [Internet]. Madrid; 2021 [citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://psisemadrid.org/teoria-del-apego/>
 26. Barg Beltrame G. Bases Neurobiológicas del Apego. Revisión Temática. Ciencias Psicológicas. mayo de 2011;5(1):69–81.
 27. Lopez C, Ramírez M. Apego. Revista chilena. 2005;6(1):20–4.
 28. Sanchez Torres RK. 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; 2019. p. 27–104.
 29. Garrido-Rojas L. APEGO, EMOCIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL. IMPLICACIONES PARA LA SALUD.
 30. Vargas Sanchez MA. Facultad de educación estilo de apego entre el infante y las auxiliares de educacion en una institucion educativa inicial del callao. Psipedagogia De La Infancia. 2012.
 31. Garrido Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional. implicaciones para la salud. Revista Latinoamerica de Psicologia [Internet]. 2006;493–507. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v38n3/v38n3a04.pdf>
 32. Lecannelier F, Undurraga V, Olivares AM, Rodriguez J, Nuñez JC, Hoffmann M, et al. Estudio de eficacia sobre dos intervenciones basadas en el domento del apego temprano en diadas madre-bebé provenientes de la región metropolitana en Santiago de Chile. 2009;
 33. Ministerio de salud de Chile. Programa de salud infantil. 2014. 394–396 p.
 34. Ministerio de salud de Chile. Programa de salud infantil. Santiago de Chile; 2014. p. 394–6.



35. Jove N. Estilos de apego en la relación madre – niño(a) de 7 a 12 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno, 2014. 2014.
36. Massie H, Campbell K. Escala Massie - Campbell de apego durante stress, ADS. En 1978.
37. Narvaez R. Comparación de la escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor y Test Peruano, aplicado en niños de 6 meses de edad en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri - Puno 2016. 2016; Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3261/Narvaez_Sarcco_Rosa_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Ministerio de Salud. Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años – Módulo de Autoaprendizaje. Peru; 2003.
39. Bazantes NM. ESTILOS DE APEGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR [Internet]. Ambato; 2018 [citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27349/2/Bazantes%20Naranjo%20M%C3%B3nica%20Alexandra%20tesis.pdf>
40. MINSA. Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Vol. 1, Resolución Ministerial. 2017. 1–121 p.
41. Gonzales Hernández E. El Apego: El vínculo especial madre-hijo. [Internet]. 2006 [citado el 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/936/el-apego-el-vinculo-especial-madre-hijo-parte-i.html>
42. Bedregal P, Pardo M. Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño. 2004. 1–60 p.
43. Espósito AVL, Korzeniowski CG, Santini Bertoldi M. Normas preliminares del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para niños argentinos de 3 y 4 años. Liberabit Revista Peruana de Psicología. 2018;24(1):9–27.
44. Zambrano Cedeño IM. 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]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2019 [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/98a988ee-0ed7-47c1-9b1c-fcef97a36707/content>



45. Aguilar P. Relacion entre los tipos de apego segun escala massie- campbell y el perfil socio-demografico de las madres pertenecientes al centro de salud familiar rural niebla. enero- agosto del 2008. 2009.
46. Quispe Florez ML. Estilos de Apego y su relación con el Desarrollo Psicomotor en niños de 12 a 24 meses, Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco-2023 [Internet]. 2023 [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5686/Milagros_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1, Mc Graw Hill. 2018. 714 p.
48. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5a. Edició. 2014.
49. Ávila H. Introducción a la metodología de la investigación. Edumed, editor. Chihuahua; 2016.



ANEXOS

ANEXO 1. Prueba de normalidad

Para determinar que prueba de hipótesis se debe utilizar para correlacionar dos variables numéricas u ordinales, en primer lugar, se debe saber si las variables numéricas tienen una distribución normal y esto se puede saber con la utilización de estas dos pruebas:

- Kolmogórov-Smirnov, se aplica cuando la muestra es >50
- Shapiro-Wilk, se aplica cuando la muestra es <50

TABLA. PRUEBAS DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de apego	,352	164	,000	,728	164	,000
Perfil del desarrollo	,381	164	,000	,715	164	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como se mencionó cuando la muestra final es menor a 50, se utiliza la prueba Shapiro-Wilk donde lo más importante es el grado de significancia donde un $p < 0,05$ dictamina que no tiene una distribución normal y lo contrario si el valor es mayor.

Por lo tanto, como en el presente estudio la muestra final fue < 50 , se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, obteniendo los valores de normalidad para las variables:

-Estilos de apego es de $p = 0,000 (p < 0,005)$

-Perfil del desarrollo es de $p = 0,000 (p < 0,05)$

Lo que indica que las variables no siguen una distribución normal por lo tanto se aplicó pruebas no paramétricas (Correlación Rho de Spearman) y no la R de Pearson.

ANEXO 2. Matriz de consistencia

Título	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses, establecimiento de salud Paucarcolla, puno -2023	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor de niños de 7 a 12 meses del Establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar los estilos de apego del niño de 7 a 12 meses de edad, frente a la madre y de la madre frente al niño, en los elementos de: miradas, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad.</p> <p>Identificar el perfil del desarrollo de los niños de 7 a 12 meses de edad, según el Test Peruano de Evaluación del desarrollo del niño.</p> <p>Identificar la relación entre los elementos del apego y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad.</p>	<p>General</p> <p>La relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses, es directa y significativa</p> <p>Específicos</p> <p>La relación de apego, del niño de 7 a 12 meses de edad frente a su madre, y de la madre frente al niño, es seguro y evitativo en los elementos de miradas, miradas, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad, en comparación con otras interacciones.</p> <p>El perfil del desarrollo de los niños de 7 a 12 meses de edad, según el Test Peruano, es normal seguido de trastorno del desarrollo.</p> <p>La relación entre los elementos de apego (miradas, sosteniendo, afecto y proximidad) y el perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, es directa y significativa.</p>	<p>Apego</p> <p>Desarrollo psicomotor</p>	<p>Tipo: Cuantitativa, y Correlacional.</p> <p>Diseño: no experimental, transversal y correlacional.</p> <p>Población: 39 niños y madres usuarias del servicio de CRED</p> <p>Muestra: 39 madres y niños menores de 1 año, tipo censal.</p> <p>Técnica: Observación.</p> <p>Instrumentos de recolección: Escala de Massie – Campbell. Test peruano de desarrollo psicomotor</p> <p>Procesamiento de datos: Análisis de normalidad, Rho de Spearman para determinar la correlación y el grado de correlación</p>



ANEXO 3. Instrumento: escala de Massie-Campbell aplicado a madre-hijo de 1 año de edad

• INSTRUMENTO: ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL APLICADO A MADRE-HIJO DE 1 AÑO DE EDAD

Persona que aplica la escala:

Fecha de aplicación de la escala: _____ Tiempo que duró la aplicación de la escala: _____

Conductas del niño o niña durante el evento estresante:

OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
1.-MIRADA	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira la cara de la madre.	Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas.	Fija la mirada a la madre por períodos largos de tiempo.	No se observa
2.- VOCALIZACION	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	No se observa
3a.-TOCANDO	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia.	Si están cerca, siempre toca a la madre.	No observado
3b.- TOCANDO	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Generalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que la madre lo toque.	No observado
4.- SOSTENIENDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre.	No se relaja en manos de la madre; la empuja.	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita	No observado
5.- AFECTO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonriente	No observado
6.- PROXIMIDAD O CERCANIA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	No observado



Respuesta de la madre frente al del niño

	1	2	3	4	5	X
1.- MIRADA	Siempre evita mirar la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño/a a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	Fija la mirada a la cara del niño por períodos largos.	Conducta no observada
2.- VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza	Palabras escasas o murmura	Ocasionalmente vocaliza al niño	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Conducta no observada
3a.- TOCANDO	Nunca toca o tiende al niño/a	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño/a	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca, siempre lo toca.	Conducta no observada
3b.- TOCANDO	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evite ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño.	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño.	Conducta no observada
4.- SOSTENIMIENTO	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene el niño en forma tesa o rara no relajada.	Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Conducta no observada
5.- AFECTO	Siempre esta intensamente angustiada y temerosa	Frecuentemente irritable, temerosa o apática.	Ansiedad moderada y/o agradable o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonríe	Siempre sonríe.	Conducta no observada
6.- PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza.	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	Conducta no observada

ESTILO DE APEGO: Seguro Inseguro/evitante Inseguro/ambivalente

• TEST PERUANO DE DESARROLLO PSICOMOTOR

FECHA		TEST PERUANO DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 1 A 30 MESES DE EDAD																	
		1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
A	Control de cabeza y tronco sentado	Mantener la cabeza y tronco en posición vertical, sin apoyo	La cabeza permanece en posición vertical, sin apoyo	La cabeza permanece en posición vertical, sin apoyo	Da una vuelta completa sobre su eje	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo	Se sienta sin apoyo
	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando	Control de cabeza y tronco rodando
C	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha	Control de cabeza y tronco de mancha
	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano	Uso del brazo y mano
E	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión	Visión
	F	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición	Audición
G	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo	Lenguaje comprensivo
	H	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo	Lenguaje expresivo
I	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social	Comportamiento Social
	J	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene	Alimentación, vestido e higiene
K	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego	Juego
	L	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje	Inmadurez y aprendizaje

RECUERDA A partir de los 3 años se aplica el TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)



ANEXO 4. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participar en la Investigación

“Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, establecimiento de salud Paurcarcolla, Puno -2023”

Estimada madre,

Le invitamos a participar en un estudio de investigación llevado a cabo por la Bachiller en enfermería **Abigail Noemi Neyra Bernedo** de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, sobre la correlación entre el estilo de apego y el desarrollo infantil en niños de 7 a 12 meses que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud Paurcarcolla, Puno. La participación es voluntaria y su participación es opcional y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias. El Procedimiento:

Si decide participar, completará un cuestionario sobre el apego y el desarrollo de su hijo.

Confidencialidad: Su información se mantendrá confidencial y anónima.

Beneficios y Riesgos: No hay riesgos significativos, contribuirá al conocimiento sobre el desarrollo infantil en la comunidad. Gracias por abrir sus corazones y sus hogares a esta investigación. Su participación ha sido valiosa y significativa, y esperamos que los resultados puedan beneficiar a muchas otras madres y niños en el futuro.

Consentimiento:

Al firmar, indica que comprende y acepta participar voluntariamente.

Firma de la madre: _____

Fecha: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

ANEXO 5. Tablas y Figuras adicionales

• FIGURAS DE INFORMACIÓN ADICIONAL

Tabla 8

Grado de correlación entre las variables Apego del niño y desarrollo psicomotor

			Estilo de apego	Desarrollo psicomotor
Rho de Spearman	Estilo de apego del niño hacia la madre	Coefficiente de correlación Sig. Bilateral N0	1 39	0,414* 0,009 39
	Desarrollo psicomotor	Coefficiente de correlación Sig. Bilateral N0	 39	1 39

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Tabla 9

Relación entre los elementos del apego del niño frente a la madre y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023

Correlación de Spearman	Perfil del desarrollo psicomotor		
	Coefficiente	Sig. (bilateral)	N
Mirada	.322*	.045	39
Vocalización	.237	.146	39
Tocando A	.319*	.048	39
Tocando B	.155	.345	39
Sosteniendo	.485**	.002	39
Afecto	.415**	.009	39
Proximidad	.418**	.008	39

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Tabla 10

Relación entre los elementos del apego de la madre frente al niño y el perfil del desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses de edad del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023

Correlación de Spearman	Perfil del desarrollo psicomotor		
	Coefficiente	Sig. (bilateral)	N
Mirada	.414**	.009	39
Vocalización	.308	.057	39
Tocando A	.485**	.002	39
Tocando B	.155	.345	39
Sosteniendo	.414**	.009	39
Afecto	.334*	.038	39
Proximidad	.485**	.002	39

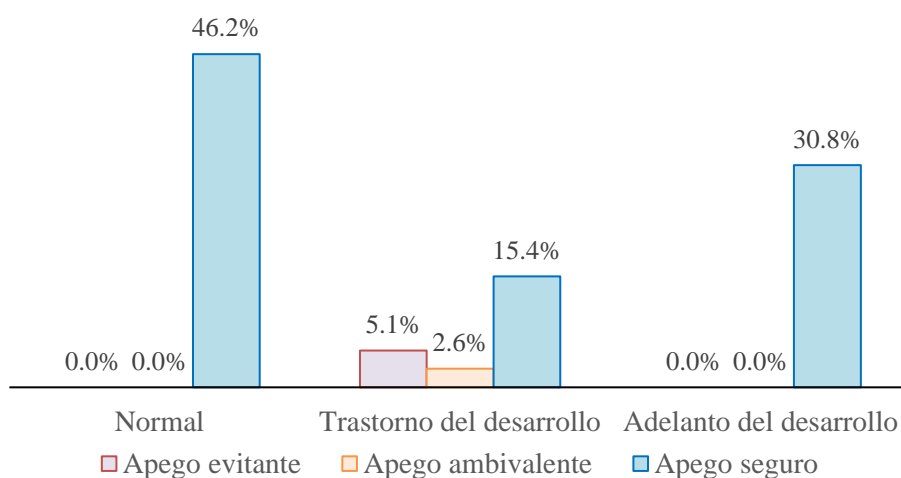
Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

• **FIGURAS DE INFORMACIÓN ADICIONAL**

Figura 15

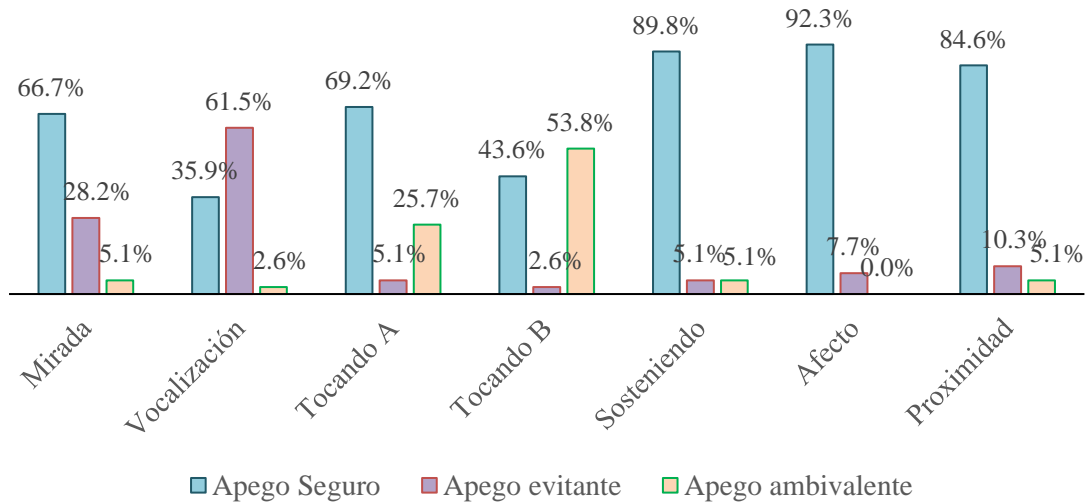
Estilos de apego y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 16

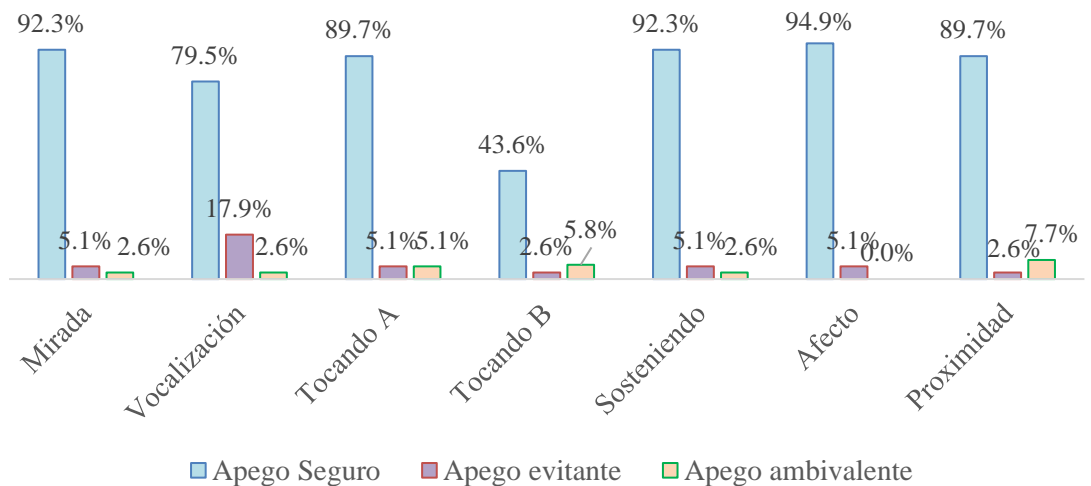
Elementos de estilos de apego del niño frente a la madre, en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 17

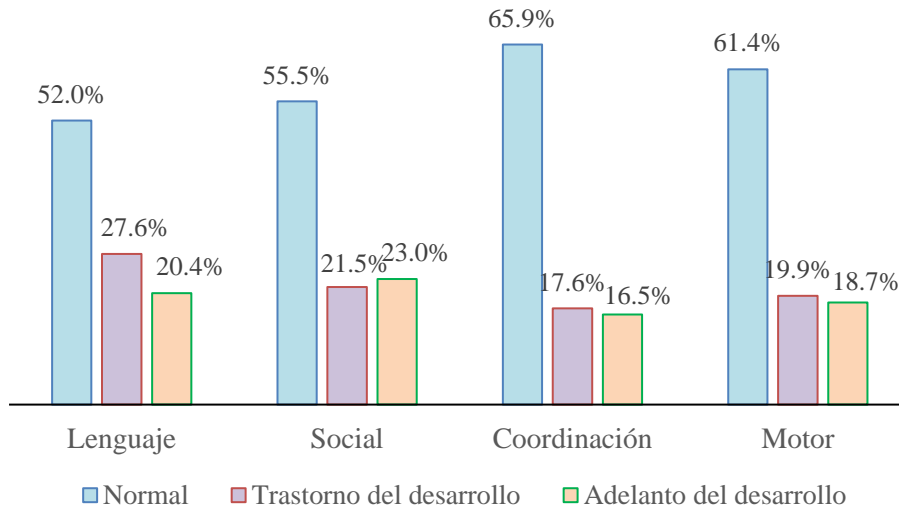
Elementos de estilos de apego de la madre frente al niño, en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 18

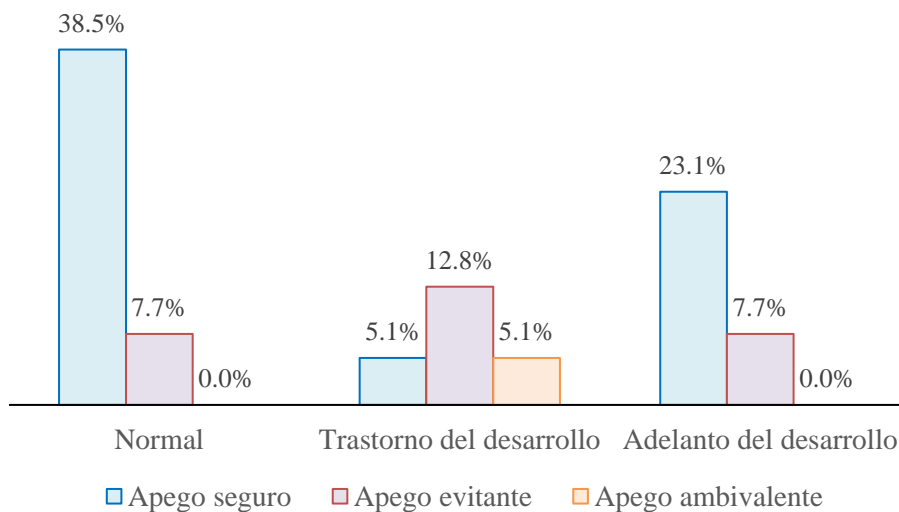
Áreas del perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 19

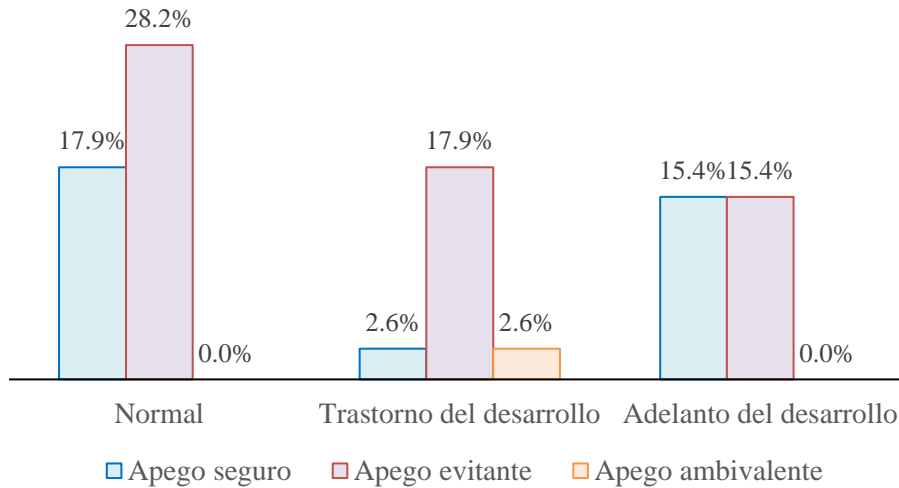
Dimensión mirada de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 20

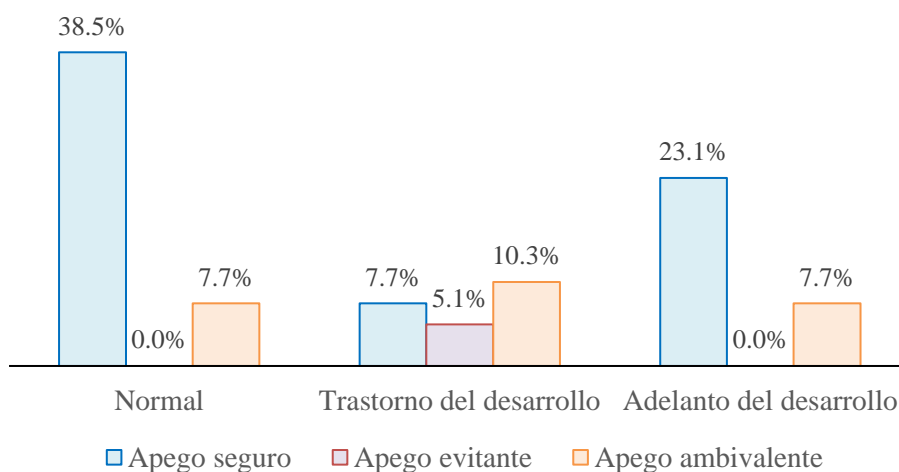
Dimensión vocalización de la madre y perfil de desarrollo en menores de 1 año de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 21

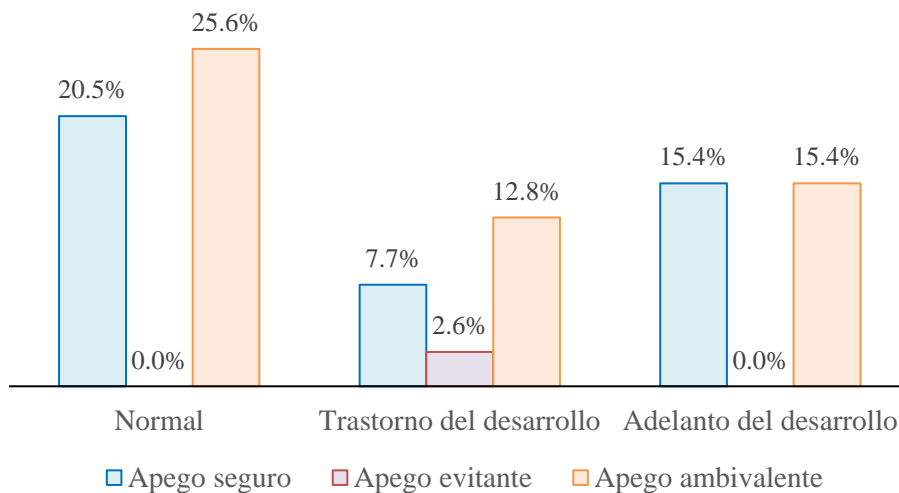
Dimensión tocando A de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 22

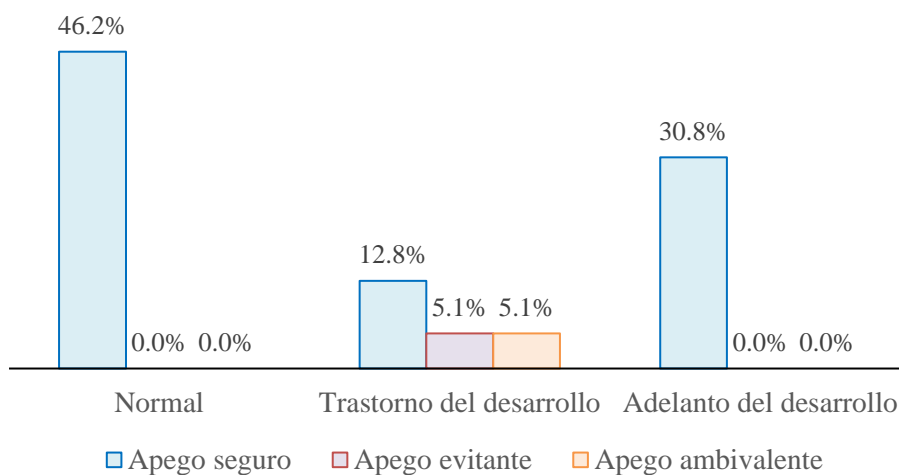
Dimensión tocando B de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 23

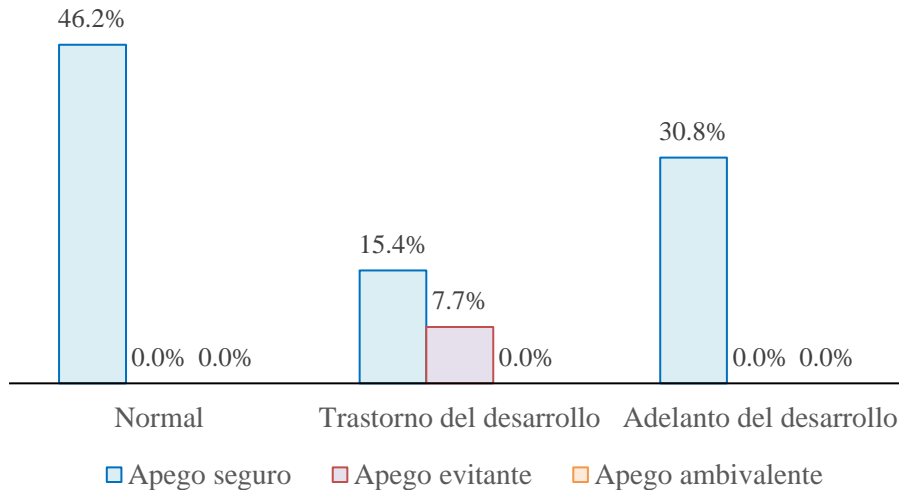
Dimensión sostenimiento de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 24

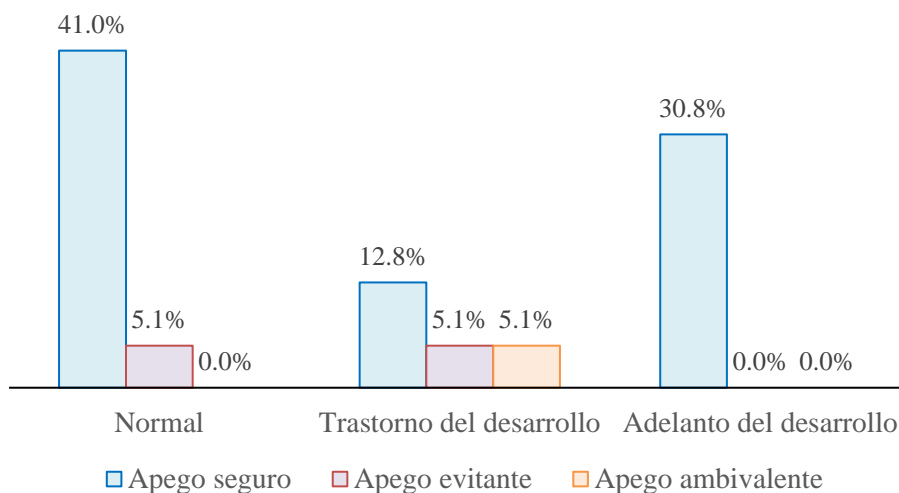
Dimensión “afecto” de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.

Figura 25

Dimensión proximidad de la madre y perfil de desarrollo en niños de 7 a 12 meses, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Salud de Paucarcolla 2023.



Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Escala Massie-Campbell” y “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses”.



ANEXO 6. Juicio de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INFORME OPINION DE EXPERTO DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: BEATRIZ FLORES HUANCA

Institución donde labora: E.S. I-3 METROPOLITANO

Instrumento motivo de evaluación: Escala de Massie - Campbell aplicado a madre-hijo de 1 año de edad

Autora del instrumento: Henry Massie & Kay Campbell

TESIS: "Estilos de apego y desarrollo infantil en niños menores de 1 año, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, establecimiento de salud Paurcarcolla, Puno -2023"

ASPECTOS DE VALIDACION: (Marque con una X según considere el cuestionario cumpla con las siguientes características).

Nº	Indicador	Descripción	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X	
3	Actualización	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4	Organización	Esta organizada en forma lógica					X
5	Suficiente	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos				X	
6	Intencionalidad	Es adecuado para valorar las variables					X
7	Consistencia	Está basado en aspectos teórico científicos					X
8	Coherencia	Entre las variables, sub					X
9	Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Pertinencia	El cuestionario es aplicable				X	

OPINION SOBRE APLICABILIDAD

LA EVALUACION DEL APEGO DONDE SE REALIZARÁ EN CASA O EN E.S

.....

.....

Nombre: Abigail Noemi Neyra Bernedo
DNI: 73760085
Fecha: 24/03/23
Telefono: 970400775

Nombre: BEATRIZ FLORES HUANCA
DNI: 01545585
Fecha: 31/03/23
Telefono: 995993312



FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INFORME OPINION DE EXPERTO DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Maquera Bernedo Elsa Gabriela

Institución donde labora: Universidad Nacional del Altiplano

Instrumento motivo de evaluación: Escala de Massie - Campbell aplicado a madre-hijo de 1 año de edad

Autora del instrumento: Henry Massie & Kay Campbell - **Conductas del niño o niña durante el evento estresante**

TESIS: "Estilos de apego y desarrollo infantil en niños menores de 1 año, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, establecimiento de salud Paurcarcolla, Puno -2023"

ASPECTOS DE VALIDACION: (Marque con una X según considere el cuestionario cumpla con las siguientes características).

N°	Indicador	Descripción	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X	
3	Actualización	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	Organización	Esta organizada en forma lógica					X
5	Suficiente	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos				X	
6	Intencionalidad	Es adecuado para valorar las variables				X	
7	Consistencia	Está basado en aspectos teórico científicos				X	
8	Coherencia	Entre las variables, sub variables				X	
9	Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10	Pertinencia	El cuestionario es aplicable					X

OPINION SOBRE APLICABILIDAD

El instrumento es aplicable.

Se sugiere definir brevemente, que es evento estresante, en las instrucciones del mismo.

Incluir instrucciones, por ejemplo, si se debe marcar con "X" o circulo u otra marca.

Los ítems que evalúan el afecto, son muy subjetivos, tal vez puedan considerar algún signo de angustia, irritable, temeroso, ansioso; para objetivar mejor.

Universidad Nacional del Altiplano  Firmado digitalmente por MAQUERA BERNEDEO Elsa Gabriela FAU 20140469173 Issuu Móvil: Soy el autor del documento Fecha: 27.03.2023 22:08:04 -05:00

Nombre: Elsa Gabriela Maquera Bernedo
DNI:01335941
Fecha: 27/03/23
Telefono:956783312

Nombre:
DNI:
Fecha:
Teléfono:

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INFORME OPINION DE EXPERTO DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: LEON DISPE REYNA TERESA

Institución donde labora: AREPSS 1-3 PUNO

Instrumento motivo de evaluación: Escala de Masie - Campbell aplicado a madre-hijo de 1 año de edad

Autora del instrumento: Henry Masie & Kay Campbell

TESIS: "Estilos de apego y desarrollo infantil en niños menores de 1 año, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, establecimiento de salud Paucarcolla, Puno -2023"

ASPECTOS DE VALIDACION: (Marque con una X según considere el cuestionario cumple con las siguientes características).

N°	Indicador	Descripción	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X	
3	Actualización	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	Organización	Esta organizada en forma lógica					X
5	Suficiente	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos				X	
6	Intencionalidad	Es adecuado para valorar las variables				X	
7	Consistencia	Está basado en aspectos teórico científicos					X
8	Coherencia	Entre las variables, sub				X	
9	Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Pertinencia	El cuestionario es aplicable					X

OPINION SOBRE APLICABILIDAD


: EL INSTRUMENTO ES APLICABLE.

CONSIDERAR: - LUGAR DE APLICACION DE INSTRUMENTO.

- CUAL ES EL EVENTO ESTRESANTE.

- EDAD DE LA NIÑA O NIÑO.

Nombre: Abigail Noemi Neyra Bernedo
DNI: 73760085
Fecha: 24/03/23
Teléfono: 970400775


 Nombre: REYNA TERESA LEON DISPE
 DNI: 01325357
 Fecha: 08-09-2023
 Teléfono: CEL. 901655942



ANEXO 7. Autorización



Universidad Nacional del Altiplano de Puno
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno C.U., 17 de abril de 2023

CARTA Nº 037-2023-D-FE-UNA-PUNO

Señora Lic.

VILMA BAILON FLORES

Jefa del Puesto de Salud de Paucarcolla - Puno

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

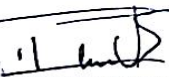
Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bachiller: Srta. ABIGAIL NOEMI NEYRA BERNEDO, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis, conforme se detalla, bajo la dirección del Docente: M.Sc. William Harold Mamani Zapana.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
ABIGAIL NOEMI NEYRA BERNEDO	"Estilos de apego y desarrollo infantil en Niños menores de 1 año, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, establecimiento de salud Paucarcolla, Puno - 2023".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,


Recibido
23/05/2023
Hora: 9:56
Procedido favorable


Dra. P. Pico Vargas
EGRESADA
FACULTAD DE ENFERMERIA





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo ABIGAIL NOEMI NEYRA BEQUEDO
identificado con DNI 73760035 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN
Niños DE 7 A 12 MESES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PAUCARCOLLA, PUNO-2023 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 17 de SEPTIEMBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo ABIBAIL NOEMI NEYRA BERNEDO
identificado con DNI 73760085 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN
NiÑOS DE 7 A 12 MESES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PAUCARCOLLA, PUNO- 2023 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 17 de SEPTIEMBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella