

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TÍTULO**

**“INFLUENCIA DEL APEGO MATERNO EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL  
DEL NIÑO DE 0 A 36 MESES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL CMDTE.  
PNP “HORACIO PATIÑO CRUZATTI”. CAJAMARCA. 2015”**

**TESIS**

Para optar el título profesional de:

**OBSTETRA**

Presentada por la Bachiller:

**JARIGSA MILAGROS SORIANO QUIROZ**

Asesora:

**DRA. OBST. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**

Cajamarca- Perú

2016

COPYRIGHT © 2016 BY  
JARIGSA MILAGROS SORIANO QUIROZ  
Todos los derechos reservados

**ESTE TRABAJO SE DEDICA A:**

Mi Amado *Niño Jesús*, el refugio de mi fe.

*Hilda*, la mitad de mi alma y de mi corazón.

*Alberto*, papá, a quien aprendí a amar tal cual es.

*Dany*, quien vio en mí una roca valiosa.

Y *Chaskita*, porque me da felicidad.

**Jari**

**SE AGRADECE A:**

Dra. Obst. Elena Soledad Ugaz Burga, por su valioso tiempo.

Silvia H.M. Descansa en paz.

Los niños y madres de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”- Cajamarca.

**Jari**

## INDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
INDICE .....	V
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema .....	3
1.2. Formulación del Problema .....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.1.1. Objetivo General.....	5
1.1.2. Objetivos Específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Teorías .....	8
2.3. Marco Conceptual.....	26
2.4. Hipótesis.....	26
2.5. Variables .....	27

<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>28</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio .....	28
3.2. Área de estudio y población.....	28
3.3. Muestra y Muestreo .....	29
3.4. Unidad de Análisis.....	29
3.5. Criterios de inclusión .....	29
3.6. Consideraciones Éticas .....	29
3.7. Técnicas de recolección de datos .....	30
3.8. Descripción del instrumento .....	32
3.9. Procesamiento y Análisis de datos .....	33
3.9.1. Procesamiento.....	33
3.9.2. Análisis.....	33
3.10. Control de calidad de datos .....	33
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>69</b>

*Los niños/niñas suelen ser extraordinariamente sensibles. El ser humano es dueño de su destino; pero los niños/niñas están a merced de quienes los rodean.*

*J Lubbock*

## RESUMEN

En este trabajo se estudió a niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca y a sus madres, sus adultos significativos principales. El **Objetivo** fue determinar y analizar la influencia del tipo de apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses que se atiende en la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca durante el periodo comprendido entre mayo a agosto del 2015. **Materiales y métodos:** La muestra fue obtenida por muestreo aleatorio simple, con un tamaño de 27 individuos para ser analizados. Se utilizó la técnica de la encuesta y la escala de desarrollo psicosocial del niño; ambos instrumentos fueron llenados por la investigadora en base a las respuestas verbales obtenidas de la madre y lo observado en el niño, respectivamente. **Resultados:** El 51,9% de los niños evaluados mostró *apego seguro*, mientras que el 48,1% de los niños presentó *apego inseguro*, relacionado a niños con trastornos psicosociales. De los niños evaluados, 37% tuvo desarrollo psicosocial normal, mientras que el 63% de los niños evaluados tuvo como resultado trastorno del desarrollo psicosocial. En base a estos resultados principales, el 51,9% tuvo apego seguro; de ellos, el 42,9% tuvo desarrollo psicosocial normal, mientras que el 57,1% presentó trastorno del desarrollo psicosocial. Por otro lado, del 48,1% de niños con apego inseguro, el 30,8 % manifestó un desarrollo psicosocial normal, mientras 62,2% tuvo trastorno del desarrollo. **Conclusión:** El tipo de apego materno influye parcialmente en el desarrollo psicosocial del niño ( $p < 0.516$ ), sobretodo en los indicadores oralidad y mirada.

**Palabras clave:** apego materno; desarrollo psicosocial.

## ABSTRACT

In this work we studied children 0-36 months of age served in the Initial Educational Institution Cmdt. PNP "Horacio Patiño Cruzatti" district of Cajamarca and their mothers, their main significant adult. The **objective** was to determine and analyze the influence of the type of maternal attachment in the psychosocial development of children of 0-36 months Initial Educational Institution Cmdt. PNP "Horacio Patiño Cruzatti" Cajamarca district during the period from May to August 2015. **Materials and Methods:** The sample was obtained by simple random sampling, with a size of 27 individuals to be analyzed. The survey technique and scale of psychosocial development of children used; both instruments were filled by researcher based on verbal responses obtained from the mother and the child observed, respectively. **Results:** 51.9% of children tested showed secure attachment, while 48.1% of the children had insecure attachment, related to children with psychosocial disorders. Of the children tested, 37% had normal psychosocial development, while 63% of the evaluated children had the disorder result of psychosocial development. Based on these main results, 51.9% had secure attachment; of them, 42.9% had normal psychosocial development, while 57.1% had psychosocial development disorder. On the other hand, 48.1% of children with insecure attachment, 30.8% said normal psychosocial development, while 62.2% had developmental disorder. **Conclusion:** The type of maternal attachment partially affects the psychosocial development of children ( $p < 0.516$ ), especially indicators orality and look.

**Keywords:** maternal attachment; psychosocial development.

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicosocial es el proceso de cambio por etapas y de transformaciones que se logran en la interacción que tienen los niños y niñas con el ambiente físico y social que los rodean, en el cual se alcanzan niveles cada vez más complejos de movimientos y acciones, de pensamiento, de lenguaje, de emociones - sentimientos y de relaciones con los demás. Empieza en el vientre materno y es integral, gradual, continuo y acumulativo. Es el proceso mediante el cual el niño o niña va formando una visión del mundo, de la sociedad y de sí mismo, al mismo tiempo que va adquiriendo herramientas intelectuales y prácticas para adaptarse al medio que lo rodea y también construye su personalidad sobre las bases del amor propio y de la confianza en sí mismo; sin embargo, los niños necesitan de un ambiente de estimulación para desarrollar sus capacidades físicas y psicológicas; aprenden a través de la acción y de la exploración del medio que los rodea, en un intercambio activo, gozando del afecto y la protección sobre todo de su madre.

Se ha comprobado que los indicadores positivos del desarrollo psicosocial (incluso las habilidades), tienen sus raíces en las experiencias vividas durante la primera infancia en el seno familiar, que constituye el molde en el que ha de configurarse gran parte de la persona. Si un niño encuentra un ambiente de amor y respeto se desarrollará con mayor estabilidad psicológica, la que le permitirá relacionarse mejor con su entorno; probablemente esta sea la razón por la que los niños provenientes de familias disfuncionales tiendan a ser los que mayores trastornos sufren a lo largo de su desarrollo psicosocial. Los seres humanos nacen con la tendencia de apegarse a una persona protectora que lo cuida, el conocido “adulto significativo”; a este lazo afectivo se le denomina apego el cual es fundamental para que el mismo se realice en condiciones favorables para el buen desarrollo emocional y cognitivo del niño, fortaleciendo su salud mental; sin embargo en la vida cotidiana se le resta importancia tanto al desarrollo psicosocial del niño así como al tipo de apego, de allí la decisión de realizar el presente trabajo con el objetivo principal de determinar la influencia del tipo de apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses, determinándose que el tipo de apego

materno influye parcialmente en el desarrollo psicosocial del niño menor de tres años de edad, principalmente en los indicadores oralidad y mirada, con un valor de  $p= 0.003$  y  $p= 0.001$  respectivamente.

A pesar que el universo de los niños es un enigma para la mayoría de adultos y que los padres no están preparados para enfrentar la diversidad de sus necesidades, este trabajo pretende sensibilizar no sólo a los profesionales de salud, sino a todo aquel que se sumerja en la lectura de los hallazgos presentados. La compañía profesional que se le ofrece a la madre no se debe limitar al aspecto físico de su maternidad y su condición de fémina, sino a la orientación que requiera para criar a sus hijos con amor y calidad. El sólo hecho de observar atentamente a un niño puede develar un raudal de misterios que podrían mejorar el mundo al que todos los seres humanos pertenecen.

La estructura del informe final de este trabajo de investigación consta de cuatro capítulos:

**CAPÍTULO I**, comprende el planteamiento y la formulación del problema, así como los objetivos y la justificación de la investigación.

**CAPÍTULO II**, en donde se describen los antecedentes, las teorías sobre el tema, la hipótesis y las variables que hacen referencia al estudio.

**CAPÍTULO III**, corresponde al diseño metodológico.

**CAPÍTULO IV**, referido al análisis y discusión de los resultados de la investigación.

Finalmente están las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas y los anexos.

***La autora.***

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

El estado psicosocial en la población infantil se consigue cuando “se alcanzan los niveles esperados en el desarrollo cognitivo, social y emocional”, y al desarrollar las habilidades de afrontamiento que le permitan llevar una vida adecuada en su casa, en la escuela y en su comunidad, lo que comprende incluso el poder jugar con otros niños (1). Aunque en el mundo los problemas y trastornos psicosociales en niños se presentan entre un 10 y un 15%, y entre un 12,7 y un 15% en América Latina y el Caribe, no existen datos numéricos de referencia para el país y la región, ya que son escasas las investigaciones acerca de este tema.

El apego, por su parte, es relevante porque marca su relación con los afectos durante toda la vida, pues el bebé nace con una tendencia innata de apegarse a una persona protectora que lo cuida (2). Sin embargo, en la actualidad se observa con frecuencia que las madres ignoran su importancia y como consecuencia es común encontrar niños desobedientes, “berrinchudos” o con conductas poco favorables en su desarrollo. Los lactantes desarrollan diferentes tipos de relaciones de apego: algunos se apegan con seguridad a sus madres, y otros se encuentran en una relación de apego inseguro. Estas diferencias individuales no están genéticamente determinadas, pero se forman en interacciones con el medioambiente social durante los primeros años de vida. Madres sensibles o insensibles cumplen un rol fundamental en el surgimiento de apegos seguros o inseguros, tal como lo han documentado estudios con mellizos y estudios de intervención experimental (2).

Muchos profesionales de la salud y madres de familia descuidan el desarrollo psicosocial de los niños incluso a pesar de que el Ministerio de Salud del Perú exige fomentar su cuidado a través de la Práctica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Temprana, (3) que constituye una gran opción para la conservación y mejoramiento de la salud psicosocial del infante y el apego materno, al educar en la prevención de factores como el maltrato, disfuncionalidad familiar, violencia, y el apego materno inseguro; si dichos factores interactúan en un mismo individuo vulnerable, pueden dar lugar a problemas de salud mental o a un trastorno psicosocial (1).

En ese sentido, explica Muñoz, el contacto físico con los bebés, contribuye a madurar “el sistema subcortical del cerebro de manera armónica (...) esta parte es la de las emociones, o sea, lo que hace la mamá es fomentar el desarrollo psicosocial de los niños. Este proceso es fundamental para la vida adulta y se consolida durante los tres primeros años de vida del niño (2). Sin embargo, no se dispone de datos comparables numéricos o cualitativos sobre el desarrollo psicosocial del niño relacionado al apego materno, pero si se puede evidenciar en la práctica cotidiana que con relativa frecuencia las madres no están informadas al respecto y le restan atención a este aspecto tan importante, sin conocer que están comprometiendo el desarrollo psicosocial de sus hijos que en el futuro puede verse seriamente afectado.

Desde esta perspectiva es que se llevó a cabo el presente trabajo de investigación a fin de determinar cuál es la influencia del tipo de apego materno en el desarrollo psicosocial del niño menor de 0 a 36 meses.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Existe influencia del tipo de apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.1.1. Objetivo General**

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

#### **1.1.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio-demográficamente a las madres de los niños de 0 a 36 meses de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca.
- Caracterizar biológicamente al niño de 0 a 36 meses de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca.
- Determinar el tipo de apego materno que tiene el niño de 0 a 36 meses.
- Determinar el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses.

### **1.4. Justificación de la investigación**

El individuo es un ser social por naturaleza, lo que significa que no puede desarrollarse como persona si no es en contacto y en relación con otros. El hombre además de la precariedad con la que nace, requiere y necesita de alguien a su lado y necesita que esa persona sea humana. Si un niño no cubre con este requisito tendrá una serie de hándicaps en su desarrollo psicosocial, como dificultades y retrasos en el lenguaje, en la marcha, en la deambulaci3n y en el desarrollo social.

Son los padres, especialmente la madre, quienes forman el entramado social para el desarrollo psicosocial del niño; a su lado, los niños se integran en un subsistema en el que se desarrollan como personas. Así, la más importante implicaci3n en cuanto a salud mental es que los padres influyen en el desarrollo psicosocial de los niños; los problemas de este desarrollo no sólo tienen repercusiones en su etapa actual sino también en etapas

posteriores. Las causas pueden ser múltiples (entre ellas el apego materno inseguro), sin embargo, en la vida cotidiana son muy pocas las personas y profesionales que se interesan por el desarrollo psicosocial de los niños a pesar que se observa con bastante frecuencia madres que muestran indiferencia hacia sus hijos pequeños, ignorando el grave daño que les ocasionan. A partir de esta situación se realizó el presente trabajo de investigación ya que es necesario, sobretodo en la época actual, conocer la importancia del apego materno y la influencia que tiene sobre el desarrollo psicosocial del niño.

Teniendo en cuenta que las madres tienen derecho a recibir apoyo social de los encargados de formular las políticas y de los trabajadores del equipo de salud para criar a sus hijos de la mejor manera posible, se espera que una vez difundidos los resultados de este trabajo, las diferentes entidades de salud introduzcan la importancia que tiene el apego materno seguro en el desarrollo psicosocial de los niños; de este modo, los resultados constituirán estratégicamente, aspectos claves para formular con fundamentos científicos, programas educativos de Estimulación Prenatal y Temprana, los cuales permitan brindar una sólida consejería para las madres y la familia en general, a fin de desarrollar adecuadamente un vínculo de las madres con sus hijos (desde el momento de la concepción, durante el embarazo, en el momento del parto y en el transcurso de su infancia), ayudando a estas mujeres a encontrar una forma de ser más sensibles, incluso si tuvieron pocas experiencias positivas en su propia niñez. Además, se podrá también conformar centros pilotos no sólo en nuestra región sino en el país, que medirán y mejorarán el mejoramiento del apego materno relacionado al desarrollo psicosocial de los hijos.

Finalmente, los resultados serán un referente para el personal de salud para elaborar nuevas investigaciones de trascendencia y beneficiarán también a los niños, para que crezcan y se conviertan, a futuro, en personas con niveles altos de autoestima, sin tendencias suicidas ni agresivas y en ciudadanos respetuosos de la vida misma y de otros seres humanos, de las reglas establecidas por la sociedad y capaces de contribuir productivamente a su nación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

La autora **Callaci**, en su tesis doctoral titulada “Importancia de la función materna en el desarrollo cognitivo del primer infante” obtuvo como resultados de su investigación que la función materna en las primeras etapas de la vida del niño influye significativamente y de manera trascendental en el desarrollo cognitivo del pequeño. No adjunta cifras acerca de sus hallazgos, sino más bien conclusiones fijas determinadas en debate con los profesionales que guiaron su trabajo doctoral (4).

Por otro lado, **Carrillo y Quispe**, en su investigación “Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén Trujillo – 2012”, encontraron que el nivel del vínculo afectivo en madres primíparas con su recién nacido a término en el 56% de ellas era inadecuado, mientras que en un 44% el nivel de vínculo afectivo era adecuado. Con respecto a los factores psicosociales, del total de madres entrevistadas 34% estaban entre 15 a 19 años, el 64% trabajaban dentro del hogar, el 50% tenía grado de instrucción secundario, el 46% eran convivientes y el 54% presentaban una autoestima baja. Concluyeron que existía una relación altamente significativa entre los factores psicosociales: edad, ocupación y nivel de instrucción con el nivel del vínculo afectivo (5).

## **2.2. Teorías**

### **2.2.1. APEGO MATERNO**

#### **2.2.1.1. Definición de Apego**

El concepto de apego evolucionó del Psicoanálisis, en particular de la teoría de las relaciones objetales. El primero en desarrollar una teoría del apego a partir de los conceptos que aportara la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, fue John Bowlby, quien mezcló los conceptos provenientes de la etología, el psicoanálisis y la teoría de sistemas para explicar el lazo emocional del hijo con la madre. Para él, es un vínculo afectivo, de naturaleza social, que establece una persona con otra, caracterizado por conductas de búsqueda de proximidad, interacción íntima y base de referencia y apoyo en las relaciones con el mundo físico y social. De esta forma, Bowlby (1998) define al apego como "la conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección" Desde esta perspectiva, la conducta de apego parece ser un componente más de entre las heterogéneas formas de conducta comúnmente clasificadas dentro de la categoría de conducta dictada por el temor (6).

Mary Ainsworth, lo define como aquellas conductas que favorecen ante todo la cercanía con una persona determinada. Entre estos comportamientos figuran señales (llanto, sonrisa, vocalizaciones), orientación (mirada), movimientos relacionados con otra persona (seguir, aproximarse) e intentos activos de contacto físico (subir, abrazar, aferrarse). Es mutuo y recíproco (6).

Papalia, por su parte, señala que el apego viene a ser una relación cariñosa, activa y recíproca entre dos personas que se distinguen de la relación con otros. A pesar de que los niños tienen relaciones de apego con sus padres, hermanos, abuelos, y otros cuidadores, la mayoría de investigaciones sobre el apego en temprana edad se han centrado en la unión entre madre e hijo (7).

### **2.2.1.2. Antecedentes históricos**

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional. Desde sus planteamientos iniciales, a finales de los 50, esta teoría ha experimentado importantes modificaciones y ha ido recogiendo las críticas y las aportaciones de distintos investigadores que, lejos de debilitarla, la han dotado de un vigor y una solidez considerable.

El surgimiento de la teoría del apego puede considerarse sin ninguna duda uno de los hitos fundamentales de la psicología contemporánea. Alejándose de los planteamientos teóricos psicoanalíticos, que habían considerado que el estrecho vínculo afectivo que se establecía entre el bebé y su madre era un amor interesado que surgía a partir de las experiencias de alimentación con la madre, John Bolwby (1907-1991) supo elaborar una elegante teoría en el marco de la etiología. No obstante, a pesar de mostrar una indudable orientación etiológica al considerar el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo, su concepción de la conducta instintiva iba más allá de las explicaciones que habían ofrecido etólogos como Lorenz, con un modelo energético-hidráulico muy en consonancia con los antiguos postulados de la física mecánica. Basándose en la teoría de los sistemas de control, Bolwby en 1969, planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales (8).

### **2.2.1.3. Tipos de Apego**

Durante los años setenta, Schaffer y Emerson realizaron en Escocia una serie de observaciones sobre setenta bebés y sus familias durante los dos primeros años de vida. Este estudio puso de manifiesto que el tipo de vínculo que los niños establecían con sus padres dependía fundamentalmente de la sensibilidad y capacidad de respuesta del adulto con respecto a las necesidades del bebé. Mary Ainsworth, en el análisis de los datos que había recogido en sus observaciones de los Ganda en Uganda, encontró una información muy rica para el estudio de las diferencias en la calidad de interacción madre-

hijo y su influencia sobre la formación del apego. Estos datos también revelaron la importancia de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño. Ainsworth encontró patrones principales de apego: niños de Apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre y niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente (incluso cuando estaban en brazos de sus madres), o niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. Otro trabajo realizado posteriormente en Baltimore confirmó estos datos (8).

Referido por Oliva, Ainsworth diseñó una situación experimental, la situación del extraño, para examinar el equilibrio entre las conductas de apego y de situación de laboratorio de unos veinte minutos de duración con ocho episodios. La madre y el niño son introducidos en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. Como esperaba, Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la desconocida, y sobretodo, cuando salía la madre. A partir de estos datos, quedaba claro que el niño utiliza a la madre como una base segura para la explicación, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias (8).

Ainsworth encontró claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños en esta situación. Estas diferencias le permitieron describir tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos tipos de apego establecidos:

- *Niños de apego seguro (B)*. Inmediatamente después de entrar en la sala de juego, estos niños usaban a su madre como una base a partir de la que comenzaban a explorar. Cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes, para luego continuar su conducta exploratoria. Cuando Ainsworth examinó las observaciones que había realizado en los hogares de estos niños, encontró que sus madres habían sido calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban. En cuanto a los niños, lloraban poco en casa y usaban a su madre como una base segura para explorar. Ainsworth creía que

estos niños mostraban un patrón saludable en sus conductas de apego. La responsividad diaria de sus madres les habían dado confianza en ellas como protección, por lo que su simple presencia en la Situación del Extraño les animaba a explorar los alrededores; al mismo tiempo sus respuestas a su partida y regreso revelaban la fuerte necesidad que tenían de su proximidad. Este modelo ha sido encontrado en un 65-70% de los niños observados en distintas investigaciones realizadas en EE.UU (8).

- *Niños de apego inseguro (A)*. Se trataba de niños que se mostraban bastante independientes en la Situación del Extraño. Desde el primer momento comenzaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban para comprobar su presencia, sino que la ignoraban. Cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente con ella a su regreso. Incluso si su madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento, debido a su conducta independiente en la situación del extraño; en principio su conducta podría interpretarse como saludable. Sin embargo, Ainsworth intuyó que se trataba de niños con dificultades emocionales; su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas. Las observaciones en el hogar apoyaban esta interpretación, ya que las madres de estos niños se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y rechazantes. Los niños se mostraban inseguros, y en algunos casos más preocupados por la proximidad de la madre, llorando intensamente cuando abandonaba la habitación (8).

La interpretación global de Ainsworth era que cuando estos niños entraban en la situación del Extraño, comprendían que no podían contar con el apoyo de su madre y reaccionaban de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia, habiendo sufrido muchos rechazos en el pasado, intentaban negar la necesidad que tenían de su madre para evitar frustraciones así, cuando la madre regresaba a la habitación, ellos renunciaban a mirarla, negando cualquier tipo de sentimientos hacia ella. Estos niños suponen el 20% del total de niños estudiados en EE.UU (8).

*Otros niños con apego inseguro* se mostraban tan preocupados por el paradero de sus madres, que apenas exploraban en la situación del extraño. Pasaban un mal rato cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes. Estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, al acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto. En el hogar, las madres de estos niños habían procedido de forma inconsistente, se habían mostrado sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Estas pautas de comportamiento habían llevado al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitase. Frente a las madres de los niños de apego seguro que se muestran seguras y responsivas, y las de apego inseguro-evitativo que se muestran rechazantes, el rasgo que mejor define a estas madres es el no estar siempre disponibles para atender las llamadas del niño. Son poco sensibles y atienden menos al niño, iniciando menos interacciones. Sin embargo, el hecho de que en algunos estudios (Isabella, 1993; Stevenson Y Shouldice, 1995) se haya encontrado que en algunas circunstancias estas madres se muestran responsivas y sensibles podría indicar que son capaces de interactuar positivamente con el niño cuando se encuentran de buen humor y poco estresadas. Un aspecto muy destacado del comportamiento de estas madres tiene que ver con su actitud ante la conducta exploratoria del niño, ya que los estudios que han considerado este aspecto han hallado que tienden a intervenir cuando el niño explora, interfiriendo con esta conducta. Este aspecto, unido al anterior, aumenta la dependencia y falta de autonomía del niño, y sirve para explicar la percepción que el niño puede llegar a tener sobre el comportamiento contradictorio de la madre (8).

Algunos autores (Cassidy y Berlin), consideran el comportamiento de estas madres como fruto de una estrategia, no necesariamente consciente, dirigida a aumentar la dependencia del niño, asegurando su cercanía y utilizándole como figura de apego. Así, la no responsividad materna puede verse como una estrategia para aumentar la petición de atención del niño. Al igual que la inmadurez del niño aumenta la conducta de cuidados de la madre, la incompetencia de la madre aumenta la atención del niño a la madre, en una reversibilidad de roles (8).

En cuanto al comportamiento del niño, puede explicarse como una respuesta a un padre o una madre mínima o inestablemente disponible; el niño puede desarrollar una estrategia para conseguir su atención: exhibir mucha dependencia. Esta estrategia consiste en acentuar la inmadurez y la dependencia puede resultar adaptativa a nivel biológico, ya que sirve para mantener la proximidad de la figura de apego. No obstante, a nivel psicológico no resulta tan adaptativa, ya que impide al niño desarrollar sus tareas evolutivas. Esta misma estrategia de acentuación de la inmadurez se observa en otras situaciones, por ejemplo, ante el nacimiento de un hermanito (8).

#### **2.2.1.4. El modelo representacional de la relación de apego (Modelo Bowlby)**

Para Bowlby en 1980, el modelo interno activo o modelo representacional (*internal working model*) es una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los otros. Este modelo se va a construir a partir de las relaciones con las figuras de apego y va a servir al sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir su conducta. Un aspecto clave de estos modelos, que incluyen componentes afectivos y cognitivos, es la noción de quiénes son las figuras de apego, dónde han de encontrarse y qué se espera de ellas. También incluyen información sobre uno mismo; por ejemplo, si se es una persona valorada y capaz de ser querida por las figuras de apego. En este sentido constituyen la base de la propia identidad y de la autoestima (8).

El hecho de que estos modelos deriven de las experiencias de interacción con los cuidadores supone que distintas experiencias llevarán a distintas representaciones mentales. Desde este punto de vista, sería posible la existencia de infinitos modelos, no obstante, estos autores consideran que el aspecto determinante de la relación con el cuidador es su reacción ante los intentos del niño de buscar su proximidad. Las posibles respuestas del cuidador pueden clasificarse en tres tipos: mostrarse sensible a las llamadas del niño y permitir su acceso, que llevaría a un modelo de apego seguro; mostrarse insensible e impedir el acceso del niño que supondría un modelo de apego inseguro evitativo; y atender y permitir el acceso del niño de forma imprevisible, sólo en algunas ocasiones, lo que generaría un modelo inseguro-ambivalente. Los modelos representacionales pueden construirse también en ausencia de interacción con la figura

de apego, ya que si el niño llora y pide la proximidad del adulto y éste no está presente, lo importante será la falta de respuesta del cuidador (8).

El modelo representacional va a tener una profunda influencia sobre las relaciones sociales del sujeto. Si una persona durante su infancia tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, responsivos y consistentes, en su vida posterior tendrán una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones. Por el contrario, si un sujeto ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta. Como siempre esperará rechazos o falta de respuesta empática (8).

Algunos autores (Feeney y Noller) han comprobado la importancia del apego para el establecimiento de relaciones amorosas en la vida adulta. Según los estudios realizados por estos autores, aquellos sujetos que tienen una mejor historia de apego es más probable que tengan relaciones amorosas más satisfactorias y estables y confíen más en la pareja. Esta influencia es justificable, ya que es en la relación con la figura de apego cuando se aprende a tocar y ser tocados, mirar y ser mirados, etc. Es decir, se aprende a comunicar de manera íntima y lúdica, algo que será esencial en las relaciones sexual-amorosas (9).

George, Kaplan y Main en 1985; diseñaron un cuestionario, el *Adult Attachment Inventory* (AAI) que sirve para evaluar el modelo interno activo de las personas adultas. En este cuestionario se pregunta al sujeto por el recuerdo de las experiencias de apego durante su infancia así como por la valoración de estas experiencias. No se tratan de evaluar las experiencias objetivas del sujeto, sino la interpretación y elaboración que hace de las mismas. A través de este procedimiento se obtienen tres tipos distintos de modelos internos activos:

- *Padres seguros o autónomos*. Que muestran coherencia y equilibrio en su valoración de las experiencias infantiles, tanto si son positivas como si son negativas. Ni idealizan a sus padres ni recuerdan el pasado con ira. Sus explicaciones son coherentes y creíbles. Estos modelos se corresponderían con el tipo de apego seguro encontrado en

niños. Estos padres suelen mostrarse sensibles y afectuosos en sus relaciones con sus hijos, que suelen ser clasificados como seguros en la Situación del Extraño.

- *Padres preocupados.* Muestran mucha emoción al recordar sus experiencias infantiles, expresando frecuentemente ira hacia sus padres. Parecen agobiados y confundidos acerca de la relación con sus padres, mostrando muchas incoherencias y siendo incapaces de ofrecer una imagen consistente y sin contradicciones. Estos padres se muestran preocupados por su competencia social. En su relación con sus hijos muestran unas interacciones confusas y caóticas, son poco responsivos e interfieren frecuentemente con la conducta exploratoria del niño. No es extraño que sus hijos suelen ser considerados como inseguros- ambivalentes.
- *Padres rechazados.* Estos padres quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego y tienen a idealizar a sus padres, sin ser capaces de recordar experiencias concretas. Lo poco que recuerdan lo hacen de una forma muy fría e intelectual, con poca emoción. El comportamiento de estos padres con sus hijos que son generalmente considerados como inseguro –evitativos suele ser frío y, a veces, rechazantes.

Algunos estudios encuentran una cuarta categoría: *padres no resueltos*, que serían el equivalente del apego inseguro/desorganizado/desorientado. Se trata de sujetos que presentan características de los tres grupos anteriores y que muestran lapsus significativos y desorientación y confusión en sus procesos de razonamiento a la hora de interpretar distintas experiencias de pérdidas y traumas (9).

#### **2.2.1.5. La transmisión intergeneracional de la seguridad en el apego**

El hecho de que los padres seguros tengan hijos con aspecto seguro, los padres preocupados niños con apego inseguro-ambivalente, y los padres rechazados, niños de apego inseguro-evitativo, ha sido constatado en distintas investigaciones (Benoit y Parker, 1994; Fonagy y Steele, 1991) que han encontrado que la capacidad predictiva que las representaciones maternas tienen sobre el tipo de apego que establecen sus hijos, ronda el 80%. Estos datos ponen de relieve la transmisión intergeneracional del tipo de apego

entre padres e hijos, que tendrían lugar a través de los modelos internos activos construidos durante la infancia y reelaborados posteriormente. Este aspecto es muy importante, ya que como señala Bretherton en 1985; lo importante no es el tipo de relación que el adulto sostuvo durante su infancia con las figuras de apego, sino la posterior elaboración e interpretación de estas experiencias, que es lo que en realidad evalúa el Adult Attachment Inventory. En este sentido, Bretherton destaca el papel del proceso de conraidentificación, por el que el sujeto se resiste a identificarse con el modelo que ha interiorizado de la figura paterna (8).

En algunos casos (Benoit y Parker), la transmisión se ha detectado a lo largo de tres generaciones. Esta transmisión parece más clara en el caso de las madres que en el de los padres, probablemente porque los padres suelen pasar menos tiempo interactuando con sus hijos y no suelen pasar menos tiempo interactuando con sus hijos y no suelen representar la figura principal de apego (9).

El hecho de que la transmisión generacional sea bastante frecuente no debe llevarnos a pensar que se trata de un hecho inevitable. Aunque los modelos representacionales del tipo de apego parecen mostrar bastante estabilidad, ciertos acontecimientos pueden provocar su cambio. Por ejemplo, el establecimiento de una relación de pareja satisfactoria, o la experiencia de la maternidad, podrían llevar a una reelaboración de este modelo, en este sentido, sería importante resaltar algunos datos procedentes de la investigación sobre la transmisión de padres a hijos del maltrato infantil que indican la capacidad que determinadas experiencias, como el establecimiento de una relación de pareja satisfactoria, tienen para romper este ciclo de maltrato en madres que fueron maltratadas cuando pequeñas (9).

#### **2.2.1.6. Distintas figuras de apego: Apego múltiple**

Aunque Bowlby en 1969 admitió que el niño puede llegar a establecer vínculos afectivos con distintas personas, pensaba que los niños estaban predispuestos a vincularse especialmente con una figura principal, y que el apego con esta figura sería diferente cualitativamente del establecido con otras figuras secundarias. Esta monotropía o monotropismo le llevó a considerar que la situación más favorable para el niño era la de

establecer un vínculo afectivo principal con la madre, por lo que las situaciones en las que los niños eran criados y atendidos por varias personas no eran las más convenientes. Esta primera postura no fue sostenida por Bowlby en escritos posteriores que incluso afirmó haber sido malinterpretado (8)

No resulta extraño que Bowlby planteara la existencia de la monotropía, ya que la tradición psicoanalítica en la que se había formado daba una importancia muy especial a la relación con la madre. Además, las observaciones de los etólogos parecían confirmarlo.

No parece que existan datos empíricos en favor de esta teoría. Kotelchuck en 1976 diseñó una situación de laboratorio similar a la situación del extraño, pero en la que dos adultos participan con el niño. Sus datos parecían apoyar la tesis del monotropismo, ya que el niño solía dirigir más conductas de apego y exploratorias hacia sus madres que hacia sus padres. Sin embargo, cuando este procedimiento se ha utilizado con otros grupos culturales en los que hay una mayor implicación paterna en tareas de crianza, estas preferencias desaparecen (9).

Aunque cuando un niño se siente triste o enfermo suele buscar consuelo en la madre, en muchas otras situaciones puede preferir la compañía del padre o de otras figuras de apego. Los padres varones son figuras muy importantes en la vida del bebé, y desde el principio empiezan a construir una relación estrecha con sus hijos.

Algunas observaciones realizadas en el mismo momento del nacimiento han detectado que los padres responden de la misma forma de las madres a las llamadas del bebé, mostrándose igual de sensibles y responsivos. No obstante, cuando el niño tiene algunos meses sí se aprecian diferencias entre ambos padres, con una mayor responsividad en las madres.

Esta mayor sensibilidad parece ser fruto del mayor tiempo que en la mayoría de las culturas las madres pasan con sus hijos (Lamb, 1987; Roopnerine, 1990). Además, el tiempo que madre y padre pasan con sus hijos suelen dedicarlo a tareas bien distintas. Así, las madres dedican más tiempo a cuidados físicos y a manifestarle cariño, mientras

que los padres se implican más en actividades de interacción lúdica. Incluso padre y madre suelen jugar con el niño de forma diferente. Ellas tienden a proporcionarles juguetes, hablarle más e iniciar juegos convencionales como el “Cu-cu-tras”, y ellos a participar en juegos físicos de más actividad. No es extraño que los niños prefieran ser consolados por sus madres y jugar con sus padres. Sin embargo, este panorama de la madre cuidadora y el padre compañero de juegos está cambiando en muchas familias como resultado del cambio de papeles tradicionales. Así, las madres que trabajan fuera de casa tienden a implicarse más en la interacción lúdica con sus hijos que las madres no trabajadoras, mientras que sus esposos participan más en tareas de cuidados, aunque retienen su rol de compañeros de juegos (10).

En cuanto a la relación con los hermanos, como señala Ainsworth, hay pocos estudios sobre la relación de apego entre hermanos, aunque numerosas observaciones infantiles confirman que normalmente se crean entre ellos verdaderas relaciones de apego. Es frecuente que los hermanos mayores ofrezcan a los pequeños cuidados similares a los de la madre o que los hermanos, en situaciones de ambiente desconocido o en momentos de aflicción, se usen unos a otros como base de seguridad o consuelo. Incluso la ansiedad ante las separaciones de las figuras de apego disminuye ante la presencia de un hermano. Existen muchas razones para que se creen estos vínculos entre hermanos, ya que viven en una presencia casi continua, comparten numerosas experiencias emocionales y son educados para que se quieran y apoyen (9).

Parece incuestionable que los niños son capaces de establecer vínculos de apego con distintas figuras, siempre que éstas se muestren sensibles y cariñosas con el bebé. Además, la existencia de varias figuras de apego puede resultar muy conveniente para el niño, facilitando la elaboración de los celos, el aprendizaje por imitación, la estimulación rica y variada. Incluso es una garantía para los casos de accidente, enfermedad o muerte de alguna de las figuras de apego (9).

#### **2.2.1.7. Apego hacia el padre- Apego hacia la madre**

En cuanto a la concordancia entre el tipo de apego que el niño establece con distintas figuras, los datos más completos proceden de un meta-análisis realizado por Fox,

Kimmerly y Schafer en 1991, sobre 11 investigaciones que han evaluado el tipo de apego mostrado por el niño hacia el padre y hacia la madre mediante la utilización de la *Situación del Extraño*. Los resultados de este meta-análisis son bastante concluyentes y contradicen hallazgos anteriores (Bretherton 1985, citado por López y Vera), ya que indican que hay una clara concordancia entre el tipo de apego que el niño establece con ambos progenitores. Cuando el niño muestra un tipo de apego seguro en la Situación del Extraño con la madre, es muy probable que también sea clasificado como tipo de apego seguro cuando es el padre quien acompaña al niño en esta situación. También hay una clara similitud en cuanto al tipo concreto de apego inseguro mostrado hacia ambos padres.

Una posible explicación de esta concordancia es que la *Situación del Extraño* evalúa el modelo interno activo que el niño ha elaborado a partir de su interacción con la madre o con la figura principal de apego. Este modelo sería generalizado a otras figuras, por lo que es razonable esperar una alta concordancia entre el tipo de apego manifestado por el niño hacia distintas personas. Esta hipótesis contradice en cierto sentido la tesis de que el comportamiento del niño en la Situación del Extraño muestra la relación entre el niño y la persona que participa en la situación, y no sólo el modelo interno que el niño ha formado con la principal figura de apego (9).

Si esta hipótesis sobre la generalización del modelo interno construido con la madre fuera cierta, cabría esperar que existiese también concordancia con el tipo de apego establecido con otras figuras además del padre. Aunque los datos disponibles proceden de escasos estudios realizados sobre muestras pequeñas, parecen indicar una escasa concordancia entre apego a la figura principal y apego a otras figuras ajenas a la familia, como maestros o cuidadores (9).

Una segunda explicación, acorde con todos estos datos, es que cabe esperar mucha semejanza en los estilos que padre y madre sostienen con el niño. Los padres pueden tener valores e ideas semejantes en cuanto a aspectos tan relevantes para la formación del apego como la responsividad y sensibilidad hacia las peticiones del niño. Además, es indudable que un padre puede servir de modelo de conducta para el otro padre, que tenderá a actuar de forma semejante. Según esta tesis, la similitud entre el tipo de apego

establecido con ambos padres reflejaría el hecho de que madres y padres responden de forma parecida al niño y comparten ideas sobre las pautas de crianza. Por lo tanto, estilos similares de interacción llevarían a tipos de apego también similares. Sin embargo, el apoyo empírico a esta explicación no es grande, ya que diversos estudios han encontrado diferencias entre ideas y pautas interactivas de padres y madres (9).

Una tercera y última hipótesis se refiere a la influencia que las características temperamentales del niño pueden tener sobre el establecimiento del tipo de apego (Kagan, 1982). Así, si el temperamento resulta determinante, cabría esperar que el niño estableciese tipos de apego semejantes hacia distintas figuras. Sin embargo, esta hipótesis no recibe un apoyo demasiado importante (9).

¿Cuál de las tres explicaciones es la correcta? Probablemente ninguna de ellas, aunque todas tengan algo de razón. Tal vez, el comportamiento del niño en la Situación del Extraño con distintas personas refleje hasta cierto punto el modelo interno construido en su interacción con la figura principal. Pero, también es posible que exista cierta semejanza entre los patrones interactivos que ambos padres tienen hacia el niño. Igualmente, cabe esperar que el temperamento, o cualquiera otra característica del bebé, influyan sobre las reacciones de los adultos hacia las peticiones del niño (9).

## **2.2.1. DESARROLLO PSICOSOCIAL**

### **2.2.1.1. Teoría de Erick Erikson**

Para hablar acerca del concepto de desarrollo psicosocial se usa de referencia a Erick Erikson, quien explica que dicho término se refiere a cómo se va desarrollando la conciencia del individuo al momento de interactuar con su entorno en las diferentes etapas de vida, las cuales se encuentran marcadas por cambios cualitativos particulares en la que todos los seres humanos pasan por los mismos eventos o crisis. Para pasar de una etapa a otra se requiere dar resolución a la crisis que se vive, la cual puede estar influida por el ambiente positivo o negativo. La resolución positiva implica un crecimiento de las capacidades de la persona para interactuar con el ambiente, mientras que la

resolución negativa representa una deficiencia en las capacidades de la persona para lidiar con el ambiente y las situaciones que puedan presentarse (11).

Erikson hizo hincapié en que los niños son curiosos y activos exploradores que buscan adaptarse a sus ambientes, más que esclavos pasivos de impulsos biológicos moldeados por sus padres. Erikson ha sido clasificado como un psicólogo del “yo” debido a que creía que, en cada etapa de la vida, las personas deben afrontar realidades sociales (en la función del yo) a fin de adaptarse con éxito y exhibir un patrón normal de desarrollo. Por lo tanto, en su teoría el yo es mucho más que un simple árbitro de las demandas opuestas del ello y superyó. Además, Erikson otorga mucha menor importancia que Freud a los impulsos sexuales y mucha mayor a las influencias culturales. Es claro que el pensamiento de Erikson fue moldeado por sus propias y variadas experiencias; él analiza y extiende la teoría de Freud al concentrarse menos en el instinto sexual y más en determinantes socioculturales importantes del desarrollo humano. Según Erikson, las personas progresan a través de una serie de ocho conflictos psicosociales que comienza con la confianza contra la desconfianza en la infancia y concluyen con la integridad contra la desesperación en la vejez (11).

#### **2.2.1.2. Definición de Desarrollo Psicosocial**

Se entiende por desarrollo psicosocial al proceso de transformaciones que se dan en una interacción permanente del niño o niña con su ambiente físico y social. Este proceso empieza en el vientre materno, es integral, gradual, continuo y acumulativo (12).

El desarrollo psicosocial es un proceso de cambio ordenado y por etapas donde se logran, en interacción con el medio, niveles cada vez más complejos de movimientos y acciones, de pensamiento, de lenguaje, de emociones y sentimientos, y de relaciones con los demás. En este proceso, el niño o niña va formando: una visión del mundo, de la sociedad y de sí mismo al tiempo que adquiere herramientas intelectuales y prácticas para adaptarse al medio en que le toca vivir y construye su personalidad sobre las bases del amor propio y de la confianza en sí mismo (12).

El desarrollo de los niños, desde el punto de vista psicológico y social, tiene una íntima relación y no se puede separar ni entre sí, ni de lo biológico, más que para describirlos teóricamente. Además, el aspecto psicológico en el desarrollo infantil tiene implicancias directas en lo cognitivo y en lo emocional.

### **2.2.1.3. Crecimiento y Desarrollo Psicosocial de los niños**

Diversos estudios han podido demostrar que si la interacción madre-hijo se caracteriza por la calidez y la aceptación del niño o niña, y si la madre tiene conciencia de su buena relación con él o ella, su desarrollo psicosocial se ve muy favorecido. La relación afectiva adulto-niño es recíproca. Ello depende tanto de la capacidad del adulto de captar las señales del niño o niña y responder a ellas, como de las conductas, temperamento y forma particular que el niño o niña tiene de interactuar y de comunicarse. Desde el nacimiento se establece un intercambio de afecto en dos direcciones: del niño o niña a la madre y de la madre al niño o niña. Éste último no sólo responde a las manifestaciones de la madre cuando ésta le habla, le sonríe o lo mece, sino muchas veces, él comienza la interacción (13).

A medida que la madre y el niño o niña van aprendiendo a conocerse, cada uno se va adaptando a la forma de ser del otro. El niño o niña «enseña» al adulto y el adulto le enseña a él. La calidad del vínculo o apego está determinada por la capacidad del adulto de ponerse en lugar del niño o niña, de lograr sentir como él siente (13).

El niño o niña necesita modelos positivos y estables dentro de la familia para desarrollar conductas positivas: seguridad, esfuerzo, solidaridad, cariño, preocupación y respeto por los demás, responsabilidad, etcétera, son valores que se adquieren en la primera infancia, y que serán «su pasaporte» para la vida futura. El niño o niña aprende lo que ve en el hogar; las peleas, las discusiones, los gritos y las tensiones de los adultos son percibidas incluso por el bebé, causándole miedo, inseguridad y tensión, que a la larga le causarán alteraciones en su desarrollo psicosocial, así como aumento de las posibilidades de que el niño o niña se enferme y desarrolle problemas psicosomáticos como asma, trastornos del sueño y del apetito, ya que muchas enfermedades infantiles tienen un origen psicológico. Sin embargo, si en las familias hay un clima de respeto y armonía, una buena estima de

cada miembro, se confía en cada persona y en su responsabilidad, y se tienen buenas relaciones interpersonales en cantidad y calidad con amigos y miembros de la comunidad, se reduce el riesgo de déficit en el desarrollo psicosocial del niño o niña (13).

#### **2.2.1.4. Indicadores del Desarrollo Psicosocial**

Conocer qué es lo esperable en el desarrollo de un niño hasta los tres años es fundamental, porque permite acompañarlo, observarlo, respetando el tiempo individual que cada uno necesita para crecer. También permite adquirir criterios de alarma cuando el desarrollo queda obstaculizado. Los bebés pueden sufrir y el modo en que muestran este sufrimiento, al igual que sus efectos, es diferente del que se encuentra en niños mayores, adolescentes o adultos. Existen diversos signos que muestran el sufrimiento de los bebés cuando surgen dificultades, que se despliegan en los modos de vinculación que establece el niño con los demás (14).

#### **Signos de alarma**

Los signos de alarma son alteraciones de lo esperable en la senda del desarrollo, que se ponen de manifiesto en la observación de los bebés. Son indicadores de sufrimiento subjetivo y vincular, y todo aquel que esté en contacto con un bebé puede observarlos y tratar de comprenderlos en la medida en que los reconozca y se encuentre sensibilizado con ellos. En los niños, un signo de alarma es una búsqueda de salida de una problemática, por lo tanto, para poder atenderla debidamente, lo importante es escucharlo, entenderlo y hacer algo al respecto. Son signos de alarma aquellas dificultades que se presentan regularmente, que persisten con intensidad fuerte o mediana y que desbordan las capacidades de tolerancia y contención de los cuidadores primarios (14).

Por otra parte, la observación de un signo de alarma debe funcionar como una alerta y orientar la intervención para prevenir la configuración de algún trastorno. Nunca un signo de alarma en sí mismo tiene la categoría de un diagnóstico: son orientadores de sentido, indican la posibilidad de desarrollar a futuro una dificultad severa (14).

Es importante destacar que cualquier signo de alarma deberá ser pensado en función del momento madurativo del niño y siempre en el contexto específico de cada cultura y cada comunidad. Para ello, y para observar a un niño pequeño, se propone recorrer cinco indicadores del desarrollo de un bebé y sus vínculos, que permiten describir un desarrollo esperable y en armonía o, de lo contrario, advertir señales de sufrimiento temprano. Los indicadores son: *oralidad, mirada, voz, sueño y corporeidad* (14).

- ✓ **Signos positivos del desarrollo.** Muestran que los procesos psíquicos subyacentes están en funcionamiento y se desarrollan de modo esperable.
- ✓ **Signos negativos de sufrimiento precoz.** Manifiestan que los procesos psíquicos no están instalándose como es esperable. Pueden ser de dos tipos:
  - *Ruidosos:* alarman y alertan al entorno, y en ese sentido, son ventajosos, ya que conducen a la consulta y permiten la intervención de los agentes de salud y de educación (hiperreactividad-externalización). Están en niños que externalizan sus manifestaciones de sufrimiento a través de hiperactivación, como la excesiva actividad, la impulsividad, la agresión, el desafío hacia los adultos. En los bebés se puede registrar hipertonicidad, motricidad activa pero desorganizada, dificultades para relajarse y dormir o llantos incesantes que no responden a los intentos de consuelo del adulto (14).
  - *Silenciosos:* suelen pasar inadvertidos; es por eso que es necesario conocerlos, para poder registrarlos y preguntarse por sus causas. Evidencian un padecimiento psíquico muy complejo: se presentan en bebés que parecen no tener ningún deseo ni apetencia por relacionarse con su entorno (retracción-internalización). Muchas veces son confundidos con signos positivos del desarrollo. La pasividad y la no generación de problemas en el cuidado que estos bebés generan frecuentemente es un factor que atenta contra la consulta y detección temprana. Niños “buenísimos”, “que no molestan para nada”, que “donde los pones se quedan”, son niños que no crean ninguna preocupación cuando en realidad están necesitando una mirada y un acompañamiento específicos (14).

### 2.2.1.5. Evolución Esperable De Los Diferentes Aspectos Del Desarrollo

En la siguiente tabla se distinguen los signos positivos del desarrollo, los signos negativos “ruidosos” y los signos negativos “silenciosos”. Su observación permite decidir cuáles son las estrategias de prevención o de tratamiento.

INDICADOR	SIGNOS POSITIVOS	SIGNOS NEGATIVOS RUIDOSOS	SIGNOS NEGATIVOS SILENCIOSOS
<b>Oralidad</b>	No incluye sólo el alimento, sino también la presencia de la persona que cumple la función materna y que le ofrece al bebé, además de la leche, caricias, palabras, miradas. El bebé muestra placer al alimentarse y se tranquiliza al sentir la presencia de su madre.	El niño manifiesta rechazos alimentarios simples, reincidentes, persistentes, que no se encuentran relacionados con una patología orgánica y que son significativos en el vínculo (por ejemplo reflujo y vómitos resistentes a todo tratamiento clásico).	Un bebé que se deja alimentar y llenar de comida sin apetito ni placer. No hay saciedad. Parece un bebé “fácil”, cuando en realidad lo que está sucediendo es que es indiferente a las personas que se ocupan de él y a lo que le pueden aportar.
<b>Mirada</b>	El bebé muestra un marcado interés por el rostro de las personas: “habla” con los ojos. El diálogo que establece con el otro es “ojo a ojo”; se comunica con la mirada (que es una función psíquica).	Es un niño que evita la mirada, no se comunica “ojo a ojo” con su entorno.	Es un niño que no mira, hay ausencia de la mirada hacia el rostro humano. Puede mirar objetos e incluso quedarse como “agarrado” a ellos (por ejemplo a una fuente luminosa). No mira hacia donde mira su cuidador primario.
<b>Voz</b>	El bebé empieza poco a poco a emitir diversidad de sonidos. Aprende la lengua materna, ya que en un inicio, solo hablará el idioma con el que crece. Van apareciendo las primeras palabras, comprendidas por los padres y luego por todo el entorno.	Manifiesta gritos inarticulados, llantos inconsolables que la mamá o el cuidador no consiguen comprender ni traducir a la lengua materna.	El bebé no llama. No pide, no llora. Puede ser confundido con un bebé “fácil”, que pasa desapercibido. No balbucea, no dice sílabas. Raramente emite sonidos, a los que es difícil atribuirles sentido. A veces emite leves gemidos.
<b>Sueño</b>	Va logrando diferenciar el día de la noche. El bebé tranquilo y confiado en su entorno, poco a poco puede aceptar separarse del adulto que lo cuida para dormir. Se instala el comienzo del control de esfínteres	Es un bebé que no puede separarse de su madre, ni la puede sustituir por un objeto transicional*. No puede establecer aún esa confianza básica que le permite relajarse y entregarse al sueño, entonces se despierta infinidad de veces durante el día como por la noche.	El bebé está totalmente retraído de su entorno, que puede manifestar un insomnio tranquilo (pasar muchas horas despierto en su cuna sin pedir nada) o puede dormir muchas horas seguidas (más de 10 sin despertarse para nada).
<b>Corporeidad</b>	El bebé se acopla armoniosamente al cuerpo de la mamá o de la persona que lo cría. Se siente con placer y sostenido en el contacto piel a piel.	Es un bebé que no puede acomodarse al cuerpo de su madre. Este ajuste no se da y el niño puede pasar de estar todo blando (hipotonía) a estar todo tenso (hipertonía).	El niño tiene dificultad en el contacto corporal, se balancea repetitivamente y manifiesta movimientos persistentes y perseverantes. Si persisten más allá del año, forman parte de estereotipias.

Fuente: UNICEF (14)

### 2.3. Marco Conceptual

- *Apego materno*: Vínculo afectivo mutuo y recíproco que se establece en el tiempo, basado en conductas que favorecen ante todo la cercanía con la madre (6).
- *Desarrollo psicosocial*: proceso de transformaciones que se dan en una interacción permanente del niño o niña con su ambiente físico y social. Este proceso empieza en el vientre materno, es integral, gradual, continuo y acumulativo (13).
- *Desarrollo psicosocial normal*: Condición en la niña o niño evidencia la evolución de acuerdo a los rangos de normalidad esperados, es decir, cuando la niña y el niño tiene registrados los *cinco indicadores positivos* según la edad cronológica correspondiente (3) (13).
- *Trastorno del desarrollo psicosocial*: Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, relacionado con el entorno que comprometen la evolución psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. En esta investigación, se consideró cuando el niño o niña presenta *al menos un indicador con signos negativos (ruidosos o silenciosos) o de alarma*, según la edad cronológica correspondiente (3) (14).
- *Oralidad*: Forma en la que el adulto brinda el alimento al niño y las reacciones que éste presenta (14).
- *Mirada*: Referida al diálogo que se establece con otra persona “ojo a ojo” (14).
- *Voz*: Referido el inicio de la adquisición del lenguaje materno en el niño (14).
- *Sueño*: Referido confianza básica que le permite relajarse y entregarse al sueño (14).
- *Corporeidad*: Referido al contacto cuerpo a cuerpo que establece el niño con el cuidador primario (14),

### 2.4. Hipótesis

Existe influencia del tipo de apego materno sobre el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses de edad de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca.

## 2.5. Variables

### 2.5.1. Variable Independiente

Tipo de apego materno

### 2.5.2. Variable dependiente

Desarrollo psicosocial

### 2.5.3. Conceptualización y operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
<p><b>Variable dependiente:</b> <i>Desarrollo Psicosocial</i></p> <p>Proceso de transformaciones que se dan en una interacción permanente del niño o niña con su ambiente físico y social. Este proceso empieza en el vientre materno, es integral, gradual, continuo y acumulativo (12).</p>	Normal	Oralidad positiva	Nominal
		Mirada positiva	
		Voz positiva	
		Sueño positivo	
		Corporeidad Positiva	
	Trastorno del desarrollo	Oralidad negativa ruidosa	
		Oralidad negativa silenciosa	
		Mirada negativa ruidosa	
		Mirada negativa silenciosa	
		Voz negativa ruidosa	
		Voz negativa silenciosa	
		Sueño negativo ruidoso	
		Sueño negativo silencioso	
		Corporeidad negativa ruidosa	
Corporeidad negativa silenciosa			
<p><b>Variable independiente:</b> <i>Tipo de apego materno</i></p> <p>Vínculo afectivo que se establece en el tiempo, basado en conductas que favorecen ante todo la cercanía con la madre, como señales (llanto, sonrisa), orientación (mirada), movimientos relacionados con otra persona (seguir, aproximarse) e intentos activos de contacto físico (abrazar, aferrarse). Es mutuo y recíproco (6).</p>	Apego Seguro		Nominal
	Apego Inseguro		

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un tipo de estudio observacional, descriptivo, analítico y correlacional.

*Observacional*, porque se registró directamente la conducta observada del niño.

*Descriptivo*, porque buscó describir el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses, así como el tipo de apego materno.

*Analítico*, porque permitió conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudió, como es el tipo de apego materno para comprender fundamentalmente sus implicancias en el desarrollo psicosocial del niño.

*Correlacional*, porque permitió determinar la relación que existe entre la variable tipo de apego materno y el desarrollo psicosocial de niño.

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental de *corte transversal* porque la información se recolectó en un solo momento, sin hacer corte en el tiempo.

#### 3.2. Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Cajamarca que está ubicado en la zona norandina del Perú, entre los paralelos 4° 30' y 7° 30' de latitud sur, y los meridianos 77° 47' y 79° 20' de longitud oeste, a 856 Km de la capital del País, Lima, a una altitud de 2,720 m.s.n.m y cuenta con una T° media anual de 18.9°C.

La población estuvo constituida por todos los niños de 0 a 36 meses que eran atendidos en la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca.

N= 27

### **3.3. Muestra y Muestreo**

La muestra fue la misma que el universo por ser una cifra relativamente pequeña.

### **3.4. Unidad de Análisis**

La unidad de estudio estuvo constituida por cada uno de los niños de 0 a 36 meses atendidos en la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca, y sus madres respectivas.

### **3.5. Criterios de inclusión**

- Niños de la en la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca.
- Niños de 0 a 36 meses de edad y en aparente buen estado general.
- Niños que no se encuentren en estado de orfandad materna.

### **3.6. Consideraciones Éticas**

Esta investigación estuvo fundamentada en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

- ✓ **Autonomía:** La madre entrevistada tuvo libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciadas por parte de otras personas o de la investigadora.

- ✓ **No maleficiencia:** La información se obtuvo luego que la madre del niño a evaluar, otorgó el consentimiento para la entrevista.
- ✓ **Consentimiento informado:** Luego que la madre del niño fue informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, se emitió su autorización firmando el documento de consentimiento informado.
- ✓ **Privacidad:** Se respetó el anonimato de la madre del niño, desde el inicio de la investigación, hasta el final.
- ✓ **Confidencialidad:** La información referida por la madre de cada niño, no fue revelada, utilizándose sólo para fines de investigación.

### 3.7. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta:

- **Primero:** Contar con el permiso del Director de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP "Horacio Patiño Cruzatti" del distrito de Cajamarca.
- **Segundo:** Obtener el apoyo de la Subdirectora de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP "Horacio Patiño Cruzatti" del distrito de Cajamarca, quien reunió a los padres de familia para informarles acerca de la investigación.
- **Tercero:** Conseguir el consentimiento informado de cada una de las madres para proceder a la entrevista y observación de los niños. (Anexo 01)
- **Cuarto:** Para recoger la información de acuerdo a los objetivos planteados se acudió sólo a las aulas que tenían niños de 0 a 36 meses. Se utilizaron como técnicas la encuesta y la observación, en base a las respuestas verbales que se obtuvieron de la madre y las respuestas conductuales que se observaron en el niño, respectivamente. Se procedió de la siguiente manera:

## Medición del peso

Se realizó en base a la comparación de indicadores Peso/Edad, con los valores de los Patrones de Referencia vigentes, según el criterio establecido por el Ministerio de Salud del Perú. La confiabilidad en la toma del peso dependió de la determinación del sexo y la edad correcta de la niña o niño, ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categorías de edad (3) (Anexos 02 y 03).

### Medición del peso para la niña o niño menor de 36 meses

NIÑA O NIÑO	MENOR DE 24 MESES	MAYOR DE 24 MESES
<b>CONSIDERACIONES</b>	<p><b>Equipo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Una balanza calibrada en Kilos con graduaciones cada 10 gramos.</li></ul> <p><b>Recursos Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La madre, padre o adulto responsable del cuidado del niño.</li><li>- Tesista, encargada de realizar el proceso.</li></ul> <p><b>Procedimiento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fije la balanza en una superficie plana y firme, evitando así una medida incorrecta.</li><li>2. Cubra el platillo del peso con un pañal (pesado previamente)</li><li>3. Calibre la balanza en cero antes de cada pesada.</li><li>4. Solicite a los padres de la niña o niño que retire los zapatos y la mayor cantidad de ropa que sea posible.</li><li>5. Coloque al niño sobre el platillo, sentado o acostado (de acuerdo a la edad) y busque equilibrarlo.</li><li>6. El personal de salud se situará enfrente de la balanza y procederá a leer el peso marcado.</li><li>7. Anotar el peso leído y con aproximaciones de 10 a 20 gramos antes de bajar al niño de la balanza. Repetir la acción por dos veces para conseguir un peso exacto.</li><li>8. Registre el peso en los documentos y formatos correspondientes y compare el valor con el peso esperado para la edad.</li><li>9. Equilibre la balanza hasta que quede en cero.</li></ol>	<p><b>Equipo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Una balanza de pie con graduaciones por cada 100 gramos.</li></ul> <p><b>Procedimiento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Coloque la balanza en una superficie horizontal, plana, firme y fija para garantizar la estabilidad de la balanza.</li><li>2. Equilibre la balanza en cero</li><li>3. El niño debe tener la menor cantidad de ropa, sin calzado y medias, colocando los pies sobre las huellas de la plataforma para distribuir el peso en ambos pies.</li><li>4. Sobre el brazo principal, mueva la pesa hasta sobrepasar el peso y luego hágala retroceder hasta que equilibre la aguja del indicador de la balanza (kilos y gramos)</li><li>5. Registre el peso en los documentos y formatos correspondiente.</li><li>6. Equilibre la balanza en cero.</li></ol>

**Fuente:** Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo

### *Aplicación de las encuestas a las madres para determinar tipo de apego*

Para determinar el tipo de apego materno se realizó una pequeña encuesta a las madres de cada uno de los niños. Dado que ellas no siempre estaban disponibles por sus ocupaciones laborales o personales, se la abordaba al momento de la entrada y/o salida de la Institución, recreos u actividades como actuaciones. Con las respuestas verdidas se llenaba la ficha correspondiente, habiendo verificado previamente su veracidad (Anexos 04 y 05).

### *Llenado del test (de los indicadores observados y complementados por las respuestas de la madre)*

Para obtener datos del desarrollo psicosocial, se ingresó (por turnos) a las aulas de los niños estudiados. Se elegía a un niño por cada día y se observaba cómo interactuaba con su entorno, incluido el momento en que la madre lo visitaba (llegada y salida de la Institución, recreos, llamados extraordinarios que requerían su presencia, etc.). Los datos obtenidos iban siendo registrados en el test de desarrollo psicosocial de cada uno de ellos, conforme se iban evidenciando y en función a la edad del bebé -de acuerdo a los hitos considerados por el MINSA (3). Al finalizar el llenado de las fichas, se extraía el puntaje de la misma (Anexos 05, 06 y 07)

## **3.8. Descripción del instrumento**

Los instrumentos utilizados fueron:

- **El cuestionario de recolección de datos** en donde se consignaron datos de algunas características de las madres como edad, ocupación, estado civil, religión y datos de los niños de 0 a 36 meses que son atendidos en la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca, como edad, sexo, peso. (Anexo 01)
- **Test para evaluar el tipo de apego materno**, el cual constó de 03 ítems, teniendo en cuenta antecedentes de otros estudios, los cuales permitieron realizar una breve adaptación para este trabajo. (Anexo 02) (13) (14)

- **Escala de desarrollo psicosocial de 0 a 3 años**, donde se analizan cinco indicadores del desarrollo de un bebé y sus vínculos, que permiten describir un desarrollo esperable y en armonía o, de lo contrario, advertir señales de sufrimiento temprano o signos de alarma (negativos ruidosos o silenciosos). (Anexo 03) (14)

### 3.9. Procesamiento y Análisis de datos

#### 3.9.1. Procesamiento

Una vez recolectados los datos se los sometió a un proceso de consistencia manual, luego se codificó las respuestas y se generó una base de datos electrónica, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows. El proceso culminó con la organización y resumen de datos en tablas e indicadores estadísticos.

#### 3.9.2. Análisis

Estuvo constituido de dos fases:

- **Fase descriptiva:** en la cual se describió los resultados obtenidos y se contrastó con antecedentes y teorías con la finalidad de determinar objetivos formulados.
- **Fase analítica:** en la cual se utilizó pruebas estadísticas inferenciales, tales como *chi cuadrado* (como prueba de independencia de criterios de clasificación) y el *Coefficiente de Contingencia de Pearson* (para contrastar la hipótesis formulada).

### 3.10. Control de calidad de datos

El control de la calidad de datos estuvo basado en los instrumentos recolectores de datos, en los cuales ha sido probada su operatividad, por lo que se asume una alta confiabilidad de los datos obtenidos (*Alfa de Cronbach = 0,875*), y porque además fueron diligenciados personalmente por la propia autora de la investigación.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Caracterización sociodemográfica de las madres de los niños de 0 a 36 meses

Tabla 01. Características socio-demográficas de las madres de los niños de 0 a 36 meses de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca. 2015

<b>Edad materna</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
15-19 años	3	11,1
20-24 años	10	37
25-29 años	3	11,1
30-34 años	6	22,2
35-39 años	5	18,5
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Secundaria incompleta	1	3,7
Secundaria completa	9	33,3
Superior técnica	5	18,5
Superior universitaria	12	44,4
<b>Estado civil</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Casada	15	55,6
Soltera	4	14,8
Conviviente	8	29,6
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	8	29,6
Estudiante	8	29,6
Empleada pública	5	18,5
Empleada privada	3	11,1
Independiente	1	3,7
Otro	2	7,4
<b>Religión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Católica	16	59,3
No católica	11	40,7
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Acerca de la edad materna se observa que el 37% de las madres de los niños del estudio pertenecen al grupo etáreo de 20-24 años, seguido del grupo etáreo de 30-34 años con 22,2%. En estas edades la mujer se encuentra en un estado de madurez biológica, le caracteriza su fuerza, energía y resistencia, las cuales le van a permitir criar a sus hijos con responsabilidad; sin embargo, muchas de estas mujeres están incorporadas al mundo laboral y muchas de ellas como jefes de hogar.

El 11, 1% de madres pertenece al grupo etáreo de 15 a 19 años, estas madres por su misma edad no tienen ni la madurez biológica ni psicológica para criar a sus hijos; por lo general van a depender de un familiar que les ayude, que bien puede ser su propia madre, la suegra u otro familiar cercano, en cuyo caso, el apego del niño dependerá de su cuidador.

En el grupo etáreo de las mujeres de 35 a 39 años se registró 18,5% de la cantidad total de madres. Sobre ellas, se puede inferir que son mujeres con más independencia en la toma de decisiones acerca de la crianza de los hijos, pues generalmente no dependen económica ni emocionalmente de los padres u otros familiares cercanos; además, muchas de ellas mujeres tienen experiencia adquirida por haber criado otros hijos anteriormente o por asimilación de la crianza de otros niños.

Referente al grado de instrucción de las madres, el 18,5% tiene un grado de instrucción correspondiente a superior técnica, mientras que el 44% de ellas tiene un grado de instrucción superior universitaria (en curso o finalizada). Según Bornstein, los padres que tienen más educación suelen asumir un estilo más autoritario cuando se trata de criar a un niño pequeño. El estilo autoritario de crianza incluye un equilibrio entre la capacidad de respuesta, las expectativas y la independencia. Los padres autoritarios tienden a proporcionar disciplina, pero muestran respeto por las opiniones y los sentimientos de sus hijos. Los padres más educados pueden tener una base de conocimiento más profundo cuando se trata de conceptos de desarrollo de la primera infancia, una mejor comprensión de cómo acceder a la información y una mayor expectativa del éxito escolar en la infancia (15).

El 33,3% de madres tienen un grado de instrucción correspondiente a secundaria completa, y sólo el 3,7% de ellas no ha completado su educación secundaria. Es conocido

que la relación entre educación de la madre y salud opera primariamente a través del impacto de la educación sobre determinantes próximos a la salud tal como la nutrición y prácticas de salud, higienización y utilización de servicios de salud. En este sentido, mientras menor sea el grado de educación de la madre, menor será el interés que le brinde a la relación de apego que tenga con su hijo (16).

Sobre el estado civil de estas mujeres, el 55,6% de las madres se encuentran casadas, y el 9,6 % permanecen en estado de convivencia. Se sabe que la familia es el núcleo y la primera institución formadora de la personalidad de los niños. Se convierte así en una facilitadora del desarrollo y un elemento clave en la protección y cuidado de los hijos. Las mujeres casadas, disfrutan en general de mejor salud que las solteras o divorciadas. Algunos autores sostiene que, parece que los casados llevan mejor la enfermedad, vigilan más el estado de salud del otro, tienen mejor situación económica y viven de manera más sana que las personas solteras en condiciones similares; esto a su vez, permite que tengan mayor disponibilidad para velar por el cuidado de sus hijos y establecer una relación de apego adecuada (17).

Las familias donde ha existido divorcio o separación, se convierten en disfuncionales y por lo general esta situación va a repercutir en la salud emocional del niño, ya sea porque la madre en ocasiones deriva su frustración en su hijo o porque se aleja de él. Otros autores definen que una familia disfuncional tanto en su estructura como en su dinámica generará hacia su interior, actitudes y comportamientos negativos, afectando los niveles comunicacionales y por ende la satisfacción personal y familiar, será percibida como desfavorable. Estos niveles altos y permanentes de insatisfacción familiar suele afectar la personalidad de los integrantes de la familia, convirtiéndose dicha familia en un factor de alto riesgo para sus integrantes. Este hecho explicaría por qué últimamente se han incrementado los problemas psicosociales en familias disfuncionales (18).

El 14,8 % de madres, son solteras, la mayoría de ellas adolescentes sin una relación estable, apoyadas económica y moralmente únicamente por algún miembro de su familia. Galicia al respecto en su publicación "Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos.", describe la problemática de madres que viven sin su pareja, y salvaguardadas por el apoyo económico de su padre quien cubre la manutención del hijo, mientras que la madre o abuela de éste último es quien ayuda de

manera importante en sus cuidados, y en muchos casos, haciéndose cargo totalmente de éste. De esta manera, el niño generalmente establece una relación de apego con la abuela, y así, moldea una relación segura con su madre, la que se manifestará alrededor del año y medio y los tres años. De este modo, la ausencia de la pareja o su estado de soltería no perjudica sustancialmente la relación de apego entre madre e hijo, en comparación a cuando la pareja se ausenta, hay mayor tensión en la familia, y se debilita la unión afectiva con los progenitores, en especial con el padre (19).

Franco (2010), al respecto de los hijos de madres solteras manifiesta que, es más probable que haya trastornos de conducta en los niños expuestos a estas situaciones, ya que reciben menor supervisión materna, por el hecho de que la madre debe buscar un ingreso económico de relevancia (17). De otra parte, numerosas investigaciones han comprobado que la falta de padre afecta negativamente el desarrollo psicosexual de los niños y más seriamente cuando lo pierden prematuramente o nunca lo tienen.

En cuanto a la ocupación de las madres, se puede establecer que el 29,6% de ellas son amas de casa, las cuales están abocadas al cuidado de su hogar e hijos. En este sentido, se puede deducir que al estar continuamente con los niños en constante interacción, logra obtener una mejor relación de apego con ellos que las madres con otro tipo de trabajo. Sin embargo, algunas investigaciones rescatan los beneficios del trabajo “part time” para las madres de niños pequeños. Según los resultados, estas mujeres tienen menos sentimientos de depresión que las amas de casa y, a la vez, presentan menos conflictos relacionados con el trabajo que las que se desempeñan “full time”. Además, tienen una mayor y mejor relación con sus hijos que las otras mamás. Así, el trabajo le da a las mujeres un propósito, autonomía, control y les permite sentirse eficaces. Tienen un lugar donde son expertas en algo y por eso reciben un salario”, lo cual, según sus conclusiones, mejora la interacción madre-hijo (20).

Un valor porcentual igual que el anterior, 29,6%, tienen las madres estudiantes quienes por esta misma condición, ven relegado su papel maternal para dedicarse a los estudios lo cual motiva dejar a su niño al cuidado de terceras personas (abuelos, tíos, etc.)

Una razón similar encuentran las madres con empleos públicos, que representan el 18,5% del total, y las que poseen empleo privado, correspondiente al 11,1%. En este punto, se

debe analizar las difíciles condiciones laborales a las que muchas madres dependientes del estado (pertenecientes a la familia policial) se tienen que enfrentar: los múltiples riesgos para su vida al desempeñar labores de resguardo de comunidades, servicio de patrullaje motorizado o a pie, antimotines, etc., les impone unas circunstancias muy diferentes en la atención y el cuidado de sus hijos(as) y trae consigo unas consecuencias desfavorables en el ejercicio de la crianza, al menos, en el tiempo y la disposición con que cuentan estas madres para dedicarles a sus niños(as).

Todas expresan ideas concordantes a las de Vásquez, que explica que el cumplimiento del horario laboral las obliga a ellas y a sus hijos (as) a establecer sus rutinas entorno a éste y a desplazar las necesidades de ellos y ellas a un segundo plano, incluso cuando se encuentran enfermos. Su jornada laboral se inicia muy temprano, salen de su casa en las primeras horas del día y no es posible el acompañamiento a los niños(as) en las rutinas diarias de aseo y alimentación para salir a la escuela o al regreso de ésta y menos para las tareas o el proceso escolar (21).

Las madres con trabajo independiente, que representan el 3,7%, tienen una aparente facilidad para el cuidado de sus hijos, puesto que sus horarios no se encuentran preestablecidos por un jefe o institución. De esta manera, son ellas quienes deciden el tiempo que brindarán a sus hijos y el equilibrio que establecerán con su desempeño laboral.

Con respecto a la religión de las madres, la presente tabla tiene como datos que 59,3% del total son mujeres católicas, mientras que 40,7% del total profesan otra religión.

Se puede decir que es la seguridad en una doctrina religiosa la que brinda características esenciales de los valores de una persona. Así, los valores de los padres suelen corresponder con los de su fe, y estos son los que, por lo general, transmiten a sus hijos. Cuando una persona sabe, desde niño, que su vida tiene sentido, será un adulto capaz de lograr proyectos que beneficien a otros. Para muchos autores la religión desempeña un papel fundamental en las personas, ya que les permite tener un proyecto de vida en el que puedan conocerse a sí mismas, reconocer que son parte de un macroproyecto, en el caso católico hacer parte del Reino de Dios, que se traduce en construir un mundo donde justicia, igualdad, fraternidad, perdón y amor sean los principios que regulen las

relaciones entre los seres humanos. En estas familias donde los padres tienen una filosofía religiosa (de respeto y amor al prójimo), se establece el mismo vínculo con los hijos, lo cual determina un tipo de apego seguro en ellos (22).

Ya que la religión es parte de nuestra cultura, es ella quien influye en gran magnitud en las reglas que rigen una sociedad. Así, la manera de ver a una mujer, de tratar a quien hace daño, de enfrentar las dificultades y otras situaciones específicas serán determinadas por los principios religiosos que se le inculquen a un niño a lo largo de la infancia y que moldearán sus actitudes, futuros adultos (23). Con las prácticas de crianza los padres pretenden modular y encauzar las conductas de los hijos en la dirección que ellos valoran y desean y de acuerdo a su personalidad (24).

#### 4.2. Caracterización biológica del niño de 0 a 36 meses

**Tabla 02. Características biológicas del niño de la Institución Educativa Inicial  
Cmtd. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca. 2015**

<b>Edad de los niños</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
De 0 a 6 meses	2	7,4
De 6 a 12 meses	3	11,1
De 12 a 18 meses	5	18,5
De 18 a 24 meses	2	7,4
De 24 a 30 meses	6	22,2
De 30 a 36 meses	9	33,3
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Femenino	15	55,6
Masculino	12	44,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Peso</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Normal	24	88,9
Bajo peso	1	3,7
Sobrepeso	2	7,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Sobre la edad de los niños, se encontró que el mayor porcentaje (33,3%), de ellos perteneció al grupo etáreo de 30-36 meses; seguido del 22,2% perteneciente al grupo de 24-30 meses y el 18,5% al grupo de 12 a 18 meses. La edad de los niños es un factor que determina los riesgos de salud a los que se exponen y las necesidades que los infantes tienen, además de ser un determinante del tipo de alimentación, control y estimulación que se le brindará a los niños. Así mismo, la evaluación del desarrollo se realizó de acuerdo a la edad cronológica de la niña o el niño, teniendo en cuenta que el desarrollo a nivel cognitivo está íntimamente relacionado con su crecimiento social y afectivo; por otro lado, los progresos en el desarrollo psíquico se reflejan en tres dimensiones: la construcción de la personalidad, las relaciones con los adultos y las relaciones con sus iguales. Junto al desarrollo motor, los avances en el lenguaje, la identidad sexual y el sentido del yo le dan un sentido de individualización creciente.

Además 7,4 % tenía edades entre 0 y 6 meses, mientras que 11,1% tenía edades entre 6 a 12 meses. Pérez explica que desde los 6 meses, los niños, ya pueden mantener relaciones sociales limitadas no conflictivas con otros niños. En estudios realizados se ha observado que los niños que a los 6-9 meses se muestran muy sociables con sus madres, lo son a su vez con otros niños. Todo parece indicar que la calidad y el tipo de relaciones que establecen con los padres influyen en los estilos sociales que desarrollan con los compañeros de su edad. Con 12 meses, todos los niños manifiestan conductas prosociales (22).

Cabe destacar que el primer año de vida es el más delicado de todos, durante éste año suceden un número mayor de muertes que en los siguientes 25 años juntos. Es la época cuando los niños son más frágiles e indefensos y pueden enfermarse o morir más fácilmente, por eso necesitan mayores cuidados. El niño/a inicia contacto social con compañeros e imita a otros niños, en tanto que a la edad de 2 años, las emociones más complejas que dependen del sentido de sí mismo llegan, es cuando la mayoría de los niños desarrollan la autoconciencia, la capacidad para reconocer las propias acciones, estados y competencias, y para entender la separación con otras personas y cosas. Sigue normas de la vida cotidiana y juega solo junto a otros compañeros. Entre los dos años y medio, el niño/a conoce su nombre, utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo y a los 3 años de edad, el niño/a reconoce las diferencias entre hombre y mujer, y comienza a responder al contacto social de adultos conocidos.

Acerca del sexo de los niños se evidencia en los presentes datos que el 55,6% de niños pertenecen al sexo femenino, mientras que el 44,4% son de sexo masculino.

La evidencia encontrada en los estudios de Meléndez y Campos del efecto del sexo de los hijos sobre las decisiones de estructura familiar, puede entenderse como consecuencia de la existencia de ventajas comparativas de los padres para criar a los hijos según su sexo. De esta manera es posible explicar la mayor probabilidad de ausencia del padre y que la custodia esté en manos de la madre en los hogares en donde la primogénita es mujer. Esto indica que en una sociedad predominantemente machista como la peruana y específicamente, cajamarquina, el cuidado de los hijos aún es relegado hacia la madre. En concordancia con lo anterior, se entiende que el padre visualiza a la hija como “mucho más difícil de criar” que el varón (25).

Sin embargo, otro estudio relacionado a este tema describe que el padre, más que la madre, tiene hacia los hijos, comportamientos diferentes en base a su sexo, mostrando más afecto a las niñas y sometiendo a los varones a una disciplina más rigurosa; puede estar más preocupado que la madre en incitar comportamientos masculinos en el chico y femeninos en la chica. La madre, por su lado, realizando cotidianamente funciones expresivas en el interior de la familia puede, más que el padre, tratar a varones y a mujeres simplemente como niños y no como representantes de roles sexuales. A través del padre, por lo tanto, los hijos aprenden a querer a la mujer; los varones a desearla y las mujeres a desearse. Es precisamente el padre quien selecciona los elementos para cortejar y seducir. Con la expresión: “A mamá le gustan las flores”, el padre incita al niño a recoger flores para regalárselas a mamá, e induce a la niña a recogerlas para embellecerse (26). Así, se afirma la identidad sexual de cada uno: por ejemplo, la identificación de una niña con la feminidad de su madre y la reciprocidad con su padre, el cual confirma su feminidad por la relación establecida entre el padre, considerado como hombre, hacia la niña que representaría a la mujer, o en el caso de un niño la identificación se daría con su padre y la relación de complementariedad recíproca la hallaría en su madre (27).

En lo que respecta al peso actual, 88,9% de los niños evaluados tuvo peso normal, de acuerdo a los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud del Perú para el Control del Crecimiento y Desarrollo.

Sin embargo, 3,7% del total de niños tuvo un registro de bajo peso; en este sentido, las investigaciones refieren que la negligencia es un factor que está asociado con el síndrome de los niños que no progresan, en cuanto a que los infantes se ven pequeños, parecen enfermos, se ven demacrados y no pueden digerir bien los alimentos. Esta falta de progreso puede darse por desnutrición, pero muchas veces parece deberse a la falta de afecto y atención que incluye un apego deficiente (28).

Contrario a lo anteriormente descrito, la tabla muestra que el 7,4% de los niños tuvo sobrepeso. Gómez y Gutiérrez encontraron en sus investigaciones que el sobrepeso infantil es consecuencia de la relación que tienen los niños con su madre, que contribuye a que el niño no pueda discriminar entre la sensación de hambre de otras sensaciones o

emociones. La presencia de obesidad en la niñez puede ser considerada como una expresión de las dificultades de autorregulación de los estados afectivos inconscientes y preconcientes, frente a los cuales la alimentación surge como una forma de lograr un estado interno de equilibrio emocional. Cuando el bebé se vuelve incapaz de discriminar entre hambre y saciedad, el niño establece una relación simbiótica con el alimento, que en lugar de representar la satisfacción fisiológica, simboliza seguridad y satisfacción del deseo. El separarse de la madre-alimento representa soledad, así que el alimento es el proveedor del afecto (29).

Los datos analizados concuerdan con lo encontrado por las autoras Aliaga y Cabanillas, en cuya investigación determinaron que el apego materno influye significativamente en el estado nutricional del niño (30)

#### 4.3. Determinación del tipo de apego materno que tiene el niño de 0 a 36 meses

**Tabla 03. Tipo de apego materno del niño de 0 a 36 meses de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca. 2015**

<b>Tipo de Apego</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Seguro	14	51,9
Inseguro	13	48,1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

El apego, es el lazo afectivo entre el lactante y los padres, principalmente, la madre y que permite garantizar un desarrollo emocional adecuado del niño. Es relevante porque marca su relación con los afectos durante toda la vida (2). Los lactantes desarrollan diferentes tipos de relaciones de apego: algunos se apegan con seguridad a sus padres, y otros se encuentran en una relación de apego inseguro. Estas diferencias individuales no están genéticamente determinadas pero se establecen en interacciones con el medioambiente social durante los primeros años de vida. El apego lleva a la tendencia a mantenerse cerca de la figura que el niño percibe como significativa.

De acuerdo a la tabla 03, el 51,9% de los niños evaluados mostró *apego seguro*. Según la teoría, la responsividad diaria de sus madres le ha dado confianza en ellas como protección, por lo que su simple presencia en la Situación del Extraño les animaba a explorar los alrededores; al mismo tiempo sus respuestas a su partida y regreso revelaban la fuerte necesidad que tenían de su proximidad. Un niño con un buen apego con sus cuidadores será un niño seguro frente al mundo y a las exigencias evolutivas (31).

Por el contrario, el 48,1% de los niños presentó *apego inseguro*, relacionado a niños con dificultades psicosociales; probablemente las madres de estos niños habían procedido de forma inconsistente, se habían mostrado sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. El rasgo que mejor define a estas madres es el no estar siempre disponibles para atender las llamadas del niño. Un niño con apego inseguro tendrá

dificultades para vincularse positivamente con su entorno y con los otros y obtener buenos resultados en la interacción social y en el aprendizaje (4) (31).

Se infiere que las experiencias de apego temprano contribuyen a los procesos mentales, y que éstos guían los procesos cognitivos incluyendo los de atención y memoria, y los procesos cognitivos influyen en el posterior desarrollo psicosocial (31).

#### 4.4. Determinación del desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses

**Tabla 04. Desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca. 2015**

<b>Desarrollo Psicosocial</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	10	37
Trastorno	17	63
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

La tabla muestra que el 37% de los niños evaluados tuvo desarrollo psicosocial normal, el cual denota un crecimiento positivo las capacidades del niño para interactuar con el ambiente. La confianza básica como fuerza fundamental de esta etapa, nace de la certeza interior y de la sensación de bienestar en lo físico (sistema digestivo, respiratorio y circulatorio), en el psíquico (ser acogido, recibido y amado) que nace de la uniformidad, fidelidad y cualidad en el abastecimiento de la alimentación, atención y afecto proporcionados principalmente por la madre. Además, en el desarrollo normal se incluye el período de la maduración muscular – aprendizaje de la autonomía física; del aprendizaje higiénico – del sistema retentivo y eliminativo; y del aprendizaje de la verbalización – de la capacidad de expresión oral. El ejercicio de estos aprendizajes se vuelve la fuente ontogenética para el desarrollo de la autonomía, esto es, de la auto-expresión de la libertad física, de locomoción y verbal (32).

Mientras tanto, el 63% de los niños evaluados tuvo como resultado trastorno del desarrollo psicosocial, lo cual indica el deficiente desarrollo de las capacidades del niño para lidiar con el ambiente y las situaciones que se le presentan. La desconfianza básica se desarrolla en la medida en que no encuentra respuestas a las anteriores necesidades, dándole una sensación de abandono, aislamiento, separación y confusión existencial sobre sí, sobre los otros y sobre el significado de la vida. Cierta desconfianza es inevitable y significativa desde el punto de vista personal y social de la niñez, para la formación de la prudencia y de la actitud crítica. Cuando la madre proporciona un excesivo sentimiento de autoconfianza y la pérdida del autocontrol pueden hacer surgir en el niño la vergüenza y la duda, como imposibilidad de ejercitarse en su desarrollo psicomotor, entrenamiento higiénico y verbalización; y sentirse desprotegida, incapaz e insegura de sí y de sus

cualidades y competencias (32). Si un sujeto ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta. Como siempre esperará rechazos o falta de respuesta empática (8).

Sobre el *desarrollo psicosocial de los niños* en general, Erikson dice que la existencia de un ser humano depende, en todos los momentos, de tres procesos de organización complementarios: el proceso biológico, el proceso psíquico y el proceso ético-social. Siendo así, el ciclo completo de la vida comprende estadios psicosociales. Así, de acuerdo al rango de la edad evaluada, entre 1-2 años el estadio psicosocial descrito por Erikson corresponde al de confianza versus desconfianza-esperanza; por otro lado, entre 2 y 3 años el estadio que corresponde es el de autonomía versus vergüenza y duda (32).

**Tabla 05. Indicadores del Desarrollo Psicosocial del niño de 0 a 36 meses de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca. 2015**

<b>Oralidad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Signos positivos	15	55,6
Signos negativos ruidosos	2	7,4
Signos negativos silenciosos	10	37
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Mirada</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Signos positivos	14	51,9
Signos negativos ruidosos	1	3,7
Signos negativos silenciosos	12	44,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Voz</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Signos positivos	24	88,9
Signos negativos ruidosos	1	3,7
Signos negativos silenciosos	2	7,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Sueño</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Signos positivos	27	100
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Corporeidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Signos positivos	19	70,4
Signos negativos ruidosos	5	18,5
Signos negativos silenciosos	3	11,1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

La tabla 05 muestra los indicadores del desarrollo psicosocial. En cuanto a la oralidad de los niños, esta constituye la fase original del desarrollo de la personalidad, y el estímulo oral, una fuente primaria de placer para el niño; más allá de la motivación erótica y el placer asociado con el alimento, los contactos orales abren al niño la oportunidad de aprender sobre ellos mismos (33). La oralidad no incluye solo el alimento, sino también la presencia de la persona que cumple la función materna y que le ofrece al bebé, además de la leche, caricias, palabras, miradas (14). De acuerdo a Freud, esta etapa empieza

desde el momento en que nacemos. En esta etapa es muy necesario que la madre alimente a su hijo o hija en los tiempos debidos sin atrasos que permitan que el niño se sienta frustrado, con hambre y desatendido. Si la madre no satisface estas necesidades de alimentar su hijo en los tiempos que necesita hacerlo, el niño crece frustrado con una personalidad negativa, pesimista y cuando adulto se puede convertir en una persona sarcástica, envidiosa y con falta de seguridad en el mismo. Se presenta un consolidado sobre los signos del desarrollo de la oralidad hallados en el estudio; así, se tiene que el 55,6% de los niños que presentó signos positivos del desarrollo de la oralidad, muestran placer al ser alimentados a sus horas. Según la teoría, el niño que es alimentado a las horas exactas y no le falta cariño de parte de su madre y logra satisfacer sus necesidades fisiológicas de ser alimentado quedando satisfecho cuando come, crece como un individuo optimista y es muy admirado por los que lo rodean (34).

Sin embargo, 7,4% de los niños presentó signos negativos ruidosos, relacionados a reflujos, vómitos y la negativa de ser alimentado. Las investigaciones de Freud acerca de este tema refieren que si los impulsos básicos del niño no son gratificados durante las interacciones con los padres en una etapa determinada, sin importar lo avanzado que se halle en su desarrollo psicosexual, siempre mantendrá preocupaciones duraderas por los placeres y eventos de etapas anteriores (fijación) y su capacidad adaptativa se verá menguada (35).

Además, 37,0% de los estudiados presentó signos negativos silenciosos; son aparentemente niños fáciles pero que son alimentados sin lograr saciedad. Este hecho generará en el niño experiencias psicosociales deficitarias que harán de su ambiente inmediato algo caótico, desordenado e impredecible (36). Si la madre no responde ante las necesidades orales del hijo adecuadamente, no ofrece afecto, amor, o no es consistente en el trato materno, o simplemente rechaza al niño, está enseñándole a desconfiar en el mundo circundante.

En cuanto al indicador mirada de los niños, se sabe que durante los primeros meses de vida, la mirada o conducta visual- mirar hacia alguien, desviar la mirada, cerrar los ojos y volver la cabeza- está formada por acciones motrices primarias sobre las que el niño ejerce un sustancial control voluntario y la visión constituye el único sistema perceptivo que se puede poner en marcha o interrumpir (37).

De acuerdo a la tabla 05, el 51,9% de los niños tuvo signos positivos en el desarrollo de la mirada, relacionado a la comunicación adecuada del niño a través de la mirada y un enfoque adecuado sobre el rostro de las personas. Las estimulaciones describen que aunque los padres casi siempre miran a sus hijos, la respuesta de la mirada del bebé depende de su atención y de la estimulación de los progenitores.

El 3,7% de los niños mostró signos negativos ruidosos (como el hecho de esquivar o evitar la mirada) y el 44,4% presentó signos negativos silenciosos (mirada perdida sobre los objetos). Esto concuerda con lo descrito por las investigaciones, en las que se describe que el niño parece desviar sus ojos del rostro de progenitor cuando está estimulado en exceso o en defecto; es decir, los padres que “sobrestimulan” o son “insensibles” son menos capaces de retener su atención (37).

Con respecto a los signos del desarrollo de la voz de los niños, durante la evaluación, 88,9% de los niños presentó signos positivos tales como la emisión de sonidos, palabras y frases de acuerdo a su edad y lengua materna, como resultado del inicio de la adquisición del lenguaje. Sobre esto, los autores refieren que el lenguaje permite desarrollar habilidades personales e interpersonales que favorecen un integral desarrollo del individuo, permitiendo así el acceso al conocimiento (4). El habla viene a ser un proceso vital que posibilita la comunicación con los demás, aumentando la oportunidad de vivir mejor en una sociedad como la actual. También se le considera como un aspecto fundamental para el desarrollo de la inteligencia y para toda actividad cognoscitiva relacionada con la vida (38).

Contrario a lo presentado en el párrafo anterior, 3,7% de los niños manifestaron signos negativos ruidosos (entre los cuales se encuentran gritos y llantos incontrolables que los padres no consiguen comprender); además, 7,4% de los niños estudiados presentaron signos negativos silenciosos (comúnmente son niños que no hablan, aparentemente fáciles). De acuerdo con esta información, es lógico deducir que estos niños presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje y que según las investigaciones, presentarán mayor probabilidad de evidenciar dificultades en la edad escolar, especialmente relacionadas con la adquisición de la lecto-escritura (39). El lenguaje verbal, entonces, es

un aspecto instrumental imprescindible para la vida de relación. Sin él el hombre es un ser “socialmente mutilado”, sin capacidad para proyectarse simbólicamente (38).

Sobre el sueño de los niños, se encontró que el 100% de los niños objeto de estudio sólo tuvo signos positivos del desarrollo del sueño (puede dormir tranquilo, confiado). Con respecto a este parámetro, MacDougal (citado por Gómez y Gutiérrez) destaca que las interacciones entre la madre y el lactante son de gran importancia en la posible comunicación entre ellos; si hay deficiencias en la comunicación entre el bebé y su madre éstas se manifestarán, a menudo y desde los primeros meses, de un modo psicosomático, siendo esta la vía de expresión de los conflictos psíquicos, las primeras funciones fisiológicas afectadas serían: la respiración, la digestión, la evacuación y el sueño. Así se puede deducir que no hay influencia materna negativa sobre este aspecto del desarrollo (29).

En cuanto al desarrollo de la corporeidad de los niños, el 70,4% de los niños presentó signos positivos del desarrollo (niños que se enlazan armoniosamente con el cuerpo de sus cuidadores); al respecto, los investigadores han observado a bebés que manotean al comienzo de las interacciones como si acogieran favorablemente a la otra persona, o que van realizando gestos de la boca previos a la expresión, que se aproximan a los movimientos comunicativos de vocales y consonantes de los adultos (37). Esto concuerda con que mientras más seguro se siente el niño a lado de su cuidador, sus reacciones corporales van acorde a dicha situación.

Por otro lado, el 18,5% de los niños presentó signos negativos ruidosos (niños que no se acoplan al cuerpo de sus madres, se ponen en estado de hipertónia o hipotónia); similar a ello, el 11,1% mostró signos negativos silenciosos (el niño tiene dificultad con el contacto cuerpo a cuerpo con su cuidador, muestra movimientos repetitivos). Los investigadores también han encontrado que dentro de las manifestaciones más corrientes es que a menudo alce inquisitivamente las cejas, muestre pucheros y la cara compungida, expresiones familiares que significan descontento y final de una interacción. Así mismo, el llanto, arqueado de la espalda y contorsionar todo el cuerpo son anuncios característicos de la conclusión de una interacción (37).

**Tabla 06. Oralidad según el tipo de apego en los niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti” del distrito de Cajamarca. 2015**

Tipo de Apego	Oralidad						Total	
	Signos positivos		Signos negativos ruidosos		Signos negativos silenciosos			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Seguro	12	85,7%	1	7,1%	1	7,1%	14	51,9%
Inseguro	3	23,1%	1	7,7%	9	69,2%	13	48,1%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>55,6%</b>	<b>2</b>	<b>7,4%</b>	<b>10</b>	<b>37,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

$$\chi^2 = 11.779$$

$$p < 0.003$$

En la presente tabla se pueden observar los resultados de la evaluación de la oralidad de los niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”, relacionada al tipo de apego que presentan. Del 51,9% de los niños con apego seguro, el 85,7% tiene signos positivos de oralidad; el 7,1% con apego seguro tiene signos negativos ruidosos y la misma cantidad porcentual presentó signos negativos silenciosos. Por el contrario, del 48,1% de niños con apego inseguro, solamente el 23,1 % tuvo signos positivos, mientras 7,7% tuvo signos negativos ruidosos y el 69,2% tuvo signos negativos silenciosos.

Los datos hallados se relacionan con lo expuesto en la tabla 05, en los datos del indicador *oralidad* donde se encuentra que si la actitud de la madre no logra satisfacer las necesidades de alimentar a su hijo en los tiempos que necesita hacerlo, el niño manifestará frustración y una personalidad negativa, pesimista que se puede convertir en una sarcástica, envidiosa y generarle al niño falta de seguridad en el mismo. Esto significa que el niño con apego seguro tiene un mejor desarrollo psicosocial, tal cual se detalla en la tabla.

Además, estadísticamente existe una relación altamente significativa entre las variables tipo de apego y desarrollo psicosocial en el indicador oralidad, según el coeficiente de correlación  $p < 0.003$ .

**Tabla 07. Mirada según el tipo de apego en los niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”. Cajamarca. 2015**

Tipo de Apego	Mirada						Total	
	Signos positivos		Signos negativos ruidosos		Signos negativos silenciosos			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Seguro	12	85,7%	0	0,0%	2	14,3%	14	51,9%
Inseguro	2	15,4%	1	7,7%	10	76,9%	13	48,1%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>51,9%</b>	<b>1</b>	<b>3,7%</b>	<b>12</b>	<b>44,4%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

$$X^2 = 13,458$$

$$p < 0.001$$

En la presente tabla se pueden observar los resultados de la evaluación de la mirada de los niños de Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”, relacionada al tipo de apego que presentan. Del 51,9% de los niños con apego seguro, el 85,7% tiene signos positivos de la mirada; ninguno de los niños con apego seguro tiene signos negativos ruidosos y sólo el 14,3% de ellos presentó signos negativos silenciosos. Por el contrario, del 48,1% de niños con apego inseguro, el 15,4 % tuvo signos positivos, mientras 7,7% tuvo signos negativos ruidosos y el 76,9% tuvo signos negativos silenciosos.

De acuerdo a la teoría relacionada a los datos hallados, la comunicación visual entre la madre y el niño es un factor esencial en la creación del apego. La madre depende de las respuestas sutiles del niño (devolver la mirada, sonreír y seguir con la vista) para mantener y apoyar su propia conducta. En los primeros años de vida del niño, uno de los sistemas más perfeccionados para aprender es el visual perceptual. El niño normal observa y sigue con la vista todo lo nuevo, y manifiesta claras preferencias visuales. En especial le gusta observar rostros humanos. Se puede inferir entonces que los niños con apego seguro muestran tendencia a desarrollarse positivamente en el aspecto psicosocial, lo cual concuerda con lo hallado en la evaluación; por su parte, los niños que no han establecido una adecuada conexión emocional con sus madres o sus adultos significativos tienden a rehuir la mirada de estas personas, lo cual manifiesta que un apego inseguro genera alteraciones del desarrollo psicosocial (28).

Además, estadísticamente existe una relación altamente significativa entre las variables tipo de apego y desarrollo psicosocial en el indicador mirada, según el coeficiente de correlación  $p < 0.001$ .

**Tabla 08. Voz según el tipo de apego en los niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”. Cajamarca. 2015**

Tipo de Apego	Voz						Total	
	Signos positivos		Signos negativos ruidosos		Signos negativos silenciosos			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Seguro	14	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	51,9%
Inseguro	10	76,9%	1	7,7%	2	15,4%	13	48,1%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>88,9%</b>	<b>1</b>	<b>3,7%</b>	<b>2</b>	<b>7,4%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

$$X^2 = 3,635$$

$$p < 0.162$$

La tabla 08 muestra los resultados de la evaluación del indicador voz de los niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”, relacionado al tipo de apego que presentan. Del 51,9% de los niños con apego seguro, el 100% presentó signos positivos de la voz; ninguno de los niños con apego seguro tuvo signos negativos ruidosos ni silenciosos. Por el contrario, del 48,1% de niños con apego inseguro, el 76,9 % tuvo signos positivos, mientras 7,7% tuvo signos negativos ruidosos y el 15,4% tuvo signos negativos silenciosos.

Al respecto, las investigaciones describen que la calidad de la relación madre-hijo tiene una influencia importante en la adquisición del lenguaje del niño. Cuando una mamá abraza a su hijo, le sonríe y le habla, provoca en él arrullos, gorjeos y otras expresiones prelingüísticas. La cantidad y el tipo de cariño que se le da a un bebé reflejan la personalidad de la madre, la cual determina significativamente el desarrollo lingüístico de sus hijos. Las madres que suelen estar alegres y hablar a sus bebés mientras hacen las tareas habituales facilitarán la adquisición del lenguaje. Aunque los niños pequeños no puedan hablar, es muy importante que los padres les hablen mientras los alimentan o los visten, les cambian los pañales, juegan o interactúan con ellos (40). Dicha información concuerda con los datos obtenidos según esta tabla, en la cual los niños con apego seguro mostraron en su totalidad un desarrollo adecuado de la voz según su edad. Por el contrario, las madres que generalmente están preocupadas, indecisas, tensas o calladas mientras interactúan con sus niñitos, podrían causarles retrasos en la adquisición del habla. El lenguaje, a su vez, moldeará los procesos del pensamiento y la resolución mental de problemas (40). Durante la investigación realizada con el grupo de estudio,

algunos de las madres referían que sus niños “no hablaban mucho y que no daban problemas”; otras, por su parte, manifestaban su gran molestia por tener niños “generadores de escándalos”. Las expresiones fueron contrastadas y se halló relación entre estas conductas y la presencia de apego inseguro en los niños.

No obstante, estadísticamente la significancia hallada entre las variables tipo de apego y desarrollo psicosocial en el indicador voz, según el coeficiente de correlación  $p < 0.162$ , indica que puede existir influencia del azar y que las variables no están asociadas necesariamente.

**Tabla 09. Sueño según el tipo de apego en los niños de Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”. Cajamarca. 2015**

Tipo de Apego	Sueño		Total	
	Signos positivos		n°	%
	n°	%		
Seguro	14	100,0%	14	51,9%
Inseguro	13	100,0%	13	48,1%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Acerca de los datos presentados en la tabla 09, los resultados muestran la evaluación del indicador sueño de los niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”, relacionado al tipo de apego que presentan. El 51,9% de los niños tuvo apego seguro y presentó en su totalidad signos positivos del desarrollo del sueño; El 48,1% restante mostró apego inseguro y pese a ello, ninguno presentó signos negativos ruidosos ni silenciosos en el desarrollo del sueño.

De acuerdo a la teoría se sabe que el trastorno del sueño podría exacerbar una dificultad al dormir. Las alteraciones del dormir más frecuentes se dan durante todas las etapas evolutivas, siendo las pesadillas, terrores nocturnos y enuresis las más conocidas y documentadas. Según la información obtenida, los padres de los niños informaron que la razón de despertares de sus niños se debía principalmente al hambre, la incomodidad de encontrarse mojado o la necesidad de ir al baño. Algunos mencionaron que se despertaban cuando estaban con algún malestar leve o para jugar con sus padres, pero ninguno manifestó que sus hijos presentaran alteraciones significativas como insomnio o pesadillas frecuentes.

El número de veces promedio de despertares fue de aproximadamente 2 veces en la noche, y este número disminuía mientras más edad presentaba el bebé. En función a ello, se puede decir que la presencia de ciertos problemas del sueño (despertares, resistencia a acostarse) es un fenómeno normal que ocurre en una minoría importante de niños, pero la persistencia del problema más allá del periodo habitual de presentación sugiere la necesidad de intervención específica. En el fenómeno del dormir se juegan los factores

relacionados con la oscuridad, la extrañeza, la soledad y otras situaciones que, en conjunto, pueden hacer del dormir un momento de alta vulnerabilidad para un niño que no ha establecido patrones de apego seguro. Se sabe, sin embargo, que son normales despertares de 1 a 3 veces en la noche con periodos de vigilia de no más de un minuto; la diferencia está en la llamada “autotranquilización”, un proceso que debiera comenzar desde el nacimiento viendo indicadores de esto ya a los cuatro meses del niño, cuando éste se despierta y vuelve a dormirse sin asistencia parental (31).

**Tabla 10. Corporeidad según el tipo de apego en los niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”. Cajamarca. 2015**

Tipo de Apego	Corporeidad						Total	
	Signos positivos		Signos negativos ruidosos		Signos negativos silenciosos			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Seguro	13	92,9%	0	0,0%	1	7,1%	14	51,9%
Inseguro	6	46,2%	5	38,5%	2	15,4%	13	48,1%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>70,4%</b>	<b>5</b>	<b>18,5%</b>	<b>3</b>	<b>11,1%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

$$X^2 = 7,886$$

$$p < 0.019$$

La tabla 10 muestra los resultados de la evaluación del indicador corporeidad de los niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”, relacionado al tipo de apego que presentan. Del 51,9% de los niños con apego seguro, el 92,9% presentó signos positivos del desarrollo de la corporeidad, mientras que 7,1% de ellos presentó signos negativos silenciosos; por el contrario, del 48,1% de niños con apego inseguro, el 46,2 % tuvo signos positivos, mientras 38,5% tuvo signos negativos ruidosos y el 15,4% tuvo signos negativos silenciosos.

De acuerdo con la información obtenida en el estudio, se puede inferir que los cuidados brindados al niño influyen en el tipo de expresión corporal que presentan. La teoría revela que el contacto físico con los bebés, contribuye a madurar “el sistema subcortical del cerebro de manera armónica; esta parte cerebral es la de las emociones, o sea, lo que hace la mamá es fomentar el desarrollo psicosocial, cuando el apego es el adecuado (2). Las madres de la muestra de estudio revelaron que sus hijos se sentían tranquilos en su regazo y que buscaban estar en contacto con sus brazos, pidiendo abrazos o ser levantados. Estos niños fueron los que en su mayoría mostraron el apego seguro.

Sin embargo, otras madres y cuidadores (abuelas, padres, tías) referían que algunos de sus niños mayores de 06 meses, rehuían a las caricias, lanzaban “manotazos”, o empujaban con sus cuerpos los brazos de sus madres para poder deshacerse de ellos. Estas mismas personas informaban que la figura materna no mantenía una cercanía adecuada con el bebé por motivos de trabajo o por la impaciencia de la misma. Dichos niños fueron quienes presentaron principalmente apego inseguro.

Sobre los datos obtenidos, se infiere que estadísticamente existe una relación altamente significativa entre las variables tipo de apego y desarrollo psicosocial en el indicador corporeidad, según el coeficiente de correlación  $p < 0.019$ .

#### 4.5. Determinación de la influencia del tipo de apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses

**Tabla 11. Desarrollo psicosocial según el tipo de apego en los niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”. Cajamarca. 2015**

Tipo de Apego	Desarrollo psicosocial				Total	
	Normal		Trastorno		n°	%
	n°	%	n°	%		
Seguro	6	42,9%	8	57,1%	14	51,9%
Inseguro	4	30,8%	9	69,2%	13	48,1%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>37,0%</b>	<b>17</b>	<b>63,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: cuestionario de recolección de datos

$$\chi^2 = 0,422$$

$$p < 0.516$$

En la tabla 11 se pueden observar los resultados de la evaluación del desarrollo psicosocial niños de la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP “Horacio Patiño Cruzatti”, relacionada al tipo de apego que presentan. Del 51,9% de los niños con apego seguro, el 42,9% tuvo desarrollo psicosocial normal, mientras que el 57,1% de los mismos presentó trastorno del desarrollo psicosocial. Por otro lado, del 48,1% de niños con apego inseguro, el 30,8 % manifestó un desarrollo psicosocial normal, mientras 62,2% tuvo trastorno del desarrollo.

Sobre los datos obtenidos, se puede decir que hay mayor tendencia a desarrollar trastorno del desarrollo psicosocial en los niños con apego inseguro, así como es más frecuente que los niños con apego seguro presenten un desarrollo psicosocial normal. De acuerdo con la *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años del Ministerio de Salud del Perú* (3), basta que uno sólo de los hitos se altere y no se desarrolle como se espera para que haya un “riesgo del trastorno del desarrollo” y el niño no sea clasificado dentro del desarrollo normal. Muchos de los niños fueron evaluados según esta norma, y aunque los padres manifestaban que el niño si podía realizar y cumplir con los hitos, no se observó durante el recojo de la información. Acerca de ello, se puede deducir que los niños no reaccionan igual siempre, sobretodo en presencia de un extraño quien cumplía la función de observador-evaluador (3). La teoría explica que en cuanto al comportamiento del niño, puede explicarse como

una respuesta a un padre o una madre mínima o inestablemente disponible; el niño puede desarrollar una estrategia para conseguir su atención, como en los mayores de seis meses que tienden a exhibir mucha dependencia. Esta estrategia consiste en acentuar la inmadurez y la dependencia puede resultar adaptativa a nivel biológico, ya que sirve para mantener la proximidad de la figura de apego. No obstante, a nivel psicológico no resulta tan adaptativa, ya que impide al niño desarrollar sus tareas evolutivas.

A pesar de esto, estadísticamente la significancia hallada entre las variables tipo de apego y desarrollo psicosocial, según el coeficiente de correlación  $p < 0.516$  indica que puede existir influencia del azar y que las variables no necesariamente están asociadas. Sin embargo, dicho valor debe ser observado con cautela y siempre analizado en el contexto del estudio, su diseño, las características de la muestra o la población en estudio, de los potenciales sesgos, etc., y no como una cifra mágica que aventure a tomar decisiones o cambiar conductas relacionadas con la realidad diaria de estos niños y su entorno.

## CONCLUSIONES

1. Las madres de los niños estudiados en este trabajo fueron en su mayoría mujeres con edades entre 20-34 años, con educación superior técnica o universitaria terminada o en curso, casadas, amas de casa o estudiantes y profesantes de la fe católica.
2. Los niños de la investigación tuvieron en su mayoría edades entre 30 y 36 meses, de sexo femenino y con peso normal según los criterios establecidos.
3. El tipo de apego predominante en este grupo de niños estudiado fue el apego seguro.
4. Los niños tuvieron trastorno del desarrollo psicosocial en 63%, y desarrollo psicosocial normal 37% de ellos. Además, según sus indicadores, el niño se vio afectado principalmente a nivel de la oralidad y de la mirada.
5. El tipo de apego materno influye parcialmente en el desarrollo psicosocial, sobretodo en los indicadores oralidad y mirada.

## RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Ministerio de Salud del Perú, para que incluyan lineamientos sobre el aspecto psicosocial dentro de sus Protocolos de Atención Materno-infantil, para garantizar una mejor salud de todos los peruanos.
- A los profesionales de salud se les sugiere capacitarse en orientación a las madres sobre la importancia de dedicarle un tiempo exclusivo a sus hijos, en el cual no sólo le brinden cariño ni únicamente satisfagan sus necesidades primarias a tiempo, sino en el puedan estimular sus habilidades de una manera sana.
- A la Universidad Nacional de Cajamarca, para que brinden las facilidades y se logre la creación de un Centro piloto de mejoramiento de Apego materno y Desarrollo psicosocial, en la cual las facultades de Salud, Ciencias Sociales y Educación unan sus metas y logren revertir la seria problemática presentada en nuestra sociedad materno-infantil, a fin de realizar una adecuada proyección social para nuestra comunidad.
- A los profesionales de Obstetricia se les recomienda realizar campañas de orientación y capacitación para padres de familia, en especial para las madres, acerca de la vital importancia de la formación y el cuidado del apego con sus hijos, realizando los beneficios encontrados en este trabajo y en otras investigaciones relacionadas.
- A las futuras alumnas y bachilleres de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca y de otras universidades, a realizar investigaciones que valoren el aspecto psicosocial que se ha visto descuidado durante la práctica clínica, y usarlo como un paralelo en la atención clínica, junto con los profesionales del equipo de salud.
- A las instituciones de educación inicial, a mantenerse alertas y vigilantes sobre el nivel de desarrollo de los niños a su cuidado, comunicando al equipo de salud los riesgos y signos de alarma hallados en los pequeños para garantizar un seguimiento y mejoramiento de los mismos, y así se logre la adecuada crianza de los infantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia: Javegraf; 2015.
2. ISIS Producciones. Importancia del Apego. [Online].; 2013 [cited 2014 marzo 01. Available from: <http://www.facemama.com/bebe-y-lactancia/importancia-del-apego-html.2007>.
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Primera ed. Lima; 2011.
4. Callaci J. "Importancia de la función materna en el desarrollo cognitivo del primer infante". Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2010.
5. Carrillo G, Quispe C. Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término. Tesis para Título. Trujillo, Perú: Hospital Belén de Trujillo; 2013.
6. Petrosino P. Estilo de apego adulto entre mujeres profesionales de la salud y sus hijos. Universidad de los Andes. Venezuela: Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina; 2012.
7. Papalia D, Wendkos R. Psicología España: Editorial MacGraw Hill; 2008.
8. Oliva A. Estado Actual de la Teoría del Apego. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. 2004; 4(1): p. 65-81.
9. López A, Vera M. Estilos de apego y experiencias de amor entre estudiantes universitarios. Maracaibo, Venezuela.; 2008.
10. The Open University. Relaciones de Apego. Londres, Reino Unido.; 2009.

11. Regader B. Psicología y Mente. [Online].; 2013 [cited 2014 setiembre 04. Available from: <https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson#!>
12. Aliaga J. Psicología y Educación Integral A.C. [Online]. México; 2011 [cited 2016 abril 02. Available from: <http://es.slideshare.net/pei.ac01/desarrollo-psicosocial-8240241>.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas CELAM , editor. Colombia; 2004.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desarrollo Emocional. Clave para la primera infancia 0 a 3. Primera ed. Argentina; 2012.
15. Borstein. National Institute of Child Health and Human Development. [Online].; 2013 [cited 2016 01 19. Available from: [http://www.livestrong.com/es/factores-influyen-crianza-info\\_5412/](http://www.livestrong.com/es/factores-influyen-crianza-info_5412/).
16. Baldárrago E. Portal EUREKA. [Online].; 2010 [cited 2016 Febrero 05. Available from: [http://eureka.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/la\\_educaci3n\\_de\\_la\\_madre\\_como\\_determinante\\_de\\_la\\_salud\\_del\\_ni3o.pdf](http://eureka.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/la_educaci3n_de_la_madre_como_determinante_de_la_salud_del_ni3o.pdf).
17. Vega F. Situaci3n de las madres solteras, visto desde la teor3a de Erving Goffman. Hidalgo, M3xico: Universidad Aut3noma de Hidalgo; 2010.
18. Sobrino L. Niveles de satisfacci3n familiar y de comunicaci3n entre padres e hijos. [Online].; 2008 [cited 2016 enero 21. Available from: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/satisfaccionfamiliar.pdf>.
19. Galicia I, Jim3nez L, Pav3n S, S3nchez A. Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relaci3n con la personalidad de sus hijos. Psicolog3a y salud. 2006; 16(002).
20. Entre mujeres. Madres que trabajan: ¿son m3s felices y saludables que las amas de casa? [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 07. Available from: [http://entremujeres.clar3n.com/hogar-y-familia/hijos/mujer-madre-trabajo-hijos-cuidar-cuidado-profesion-laboral-combinar-empresa\\_0\\_1351066466.html](http://entremujeres.clar3n.com/hogar-y-familia/hijos/mujer-madre-trabajo-hijos-cuidar-cuidado-profesion-laboral-combinar-empresa_0_1351066466.html).

21. Vásquez A. Incidencia de la ocupación laboral de la madres en las prácticas de crianza que ejercen. *Revista Infancias*. 2010; 9(1): p. 24-28.
22. Pérez A. *Desarrollo socio-emocional en la infancia*. Badajoz, España: Fundación Sorapán de Rieros; 2010.
23. Vergara C. *Creencias relacionadas con la práctica de la crianza de los hijos*. Colima, Colombia; 2002.
24. *ABC del Bebé. La religión influye en la crianza de un niño*. Bogotá, Colombia; 2012.
25. Méndez A. ¿Niña o niño? Un estudio sobre las preferencias de los padres mexicanos por el sexo de sus hijos. México: Comisión Federal de Competencia Raymundo M. Campos Vásquez; 2013.
26. Quaglia R, Castro V. El papel del padre en el desarrollo del niño. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2007;(2): p. 167-182.
27. Kernberg P. *Psicoterapia de niños con trastornos en la identidad sexual*. Madrid, España: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente; 1995.
28. Craig G. *Desarrollo Psicológico*. 8th ed. México D.F.: Pearson Education; 2001.
29. Gómez B, Gutiérrez M. Vínculo entre la madre y el niño obeso. *Revistas UNAM*. 2013; 14(4).
30. Aliaga C, Cabanillas G. *Calidad de Apego Materno y Estado Nutricional de niños menores de 02 años*. Puesto de Salud Micalala Bastidas. Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2008.
31. Cerfogli C. Problemas del dormir y su relación con tipos de apego en niños preescolares. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero 12. Available from: [http://revistagpu.cl/2013/GPU\\_sept\\_2013\\_PDF/INV\\_Problemas.pdf](http://revistagpu.cl/2013/GPU_sept_2013_PDF/INV_Problemas.pdf).
32. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*. 2005 Julio; 2(2): p. 50-63.

33. Rochat P. El mundo del bebé Madrid, España: Ediciones Morata; 2004.
34. Arias S. Freud: Etapas psicosexuales. [Online].; 2012 [cited 2016 febrero 07. Available from: <http://wwwpsicologicamentehablando.com/freud-etapas-oral-y-anal/>.
35. Escalante G. Introducción general al desarrollo II. [Online].; 2011 [cited 2016 Febrero 08. Available from: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16175/1/introduccion-desarrollo2.pdf>.
36. Firpo M, Maris M. Lactancia Materna Prolongada y Apego. Argentina.; 2006.
37. Field T. Primera Infancia: 0 a 2 años. 2nd ed. Miami: Ediciones Morata; 2004.
38. Castañeda P. El lenguaje verbal del niño: ¿Cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien? [Online].; 2008 [cited 2016 Febrero 07. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng\\_ni%C3%B1o/la\\_imp\\_hablar\\_bien.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/la_imp_hablar_bien.htm).
39. Policía de Investigaciones de Chile. Importancia del desarrollo del lenguaje. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero 07. Available from: <http://www.policia.cl/jesan/temas%20de%20salud/pdf/Desarrollo%20del%20Lenguaje.pdf>.
40. Haiman P. La influencia de los padres en el lenguaje de sus hijos. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 12. Available from: <http://www.peterhaiman.com/spanish/articles/la-influencia-de-los-padres-en-el-lenguaje-de-sus-hijos.shtml>.
41. Pérez I. Teoría del Desarrollo Psicosocial. Psicología Criminológica. 2009 Noviembre.
42. Fornós A. La Crianza: Su importancia en las interacciones entre padres e hijos. In Las relaciones tempranas y sus trastornos; 2001; Barcelona, España.
43. Gutiérrez M, Santos A, Sancho P, Galiana L. Relaciones familiares, prácticas educativas de los padres y valores de los adolescentes angoleños. Valencia, España: Universidad de Valencia; 2012.

44. Craig G. Desarrollo Psicológico. 8th ed. México D.F.: Pearson Education; 2011.
45. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación. 2010 Julio; 2(2): p. 50-63.
46. UNICEF. desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas CELAM , editor. Colombia; 2009.
47. The Open University. Relaciones de Apego. Londres, Reino Unido; 2007.

# **ANEXOS**

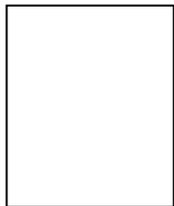
**ANEXO N° 01**

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N° ..... he sido informado por la Subdirectora de la Institución acerca del permiso otorgado por el Director para que se desarrolle la Investigación titulada "INFLUENCIA DEL APEGO MATERNO EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO DE 0 A 36 MESES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL CMDTE. PNP "HORACIO PATIÑO CRUZATTI". CAJAMARCA. 2015", a cargo de la Srta. Tesista **Jarigsa Milagros Soriano Quiroz** de Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca en asesoría con la docente Dra. Obst. Elena Ugaz Burga.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi menor hijo (a) y yo participemos dentro de la misma, brindando datos fidedignos sobre lo que se solicite.

Fecha: Cajamarca, mayo del 2015



.....  
Firma y huella del padre o responsable legal  
DNI

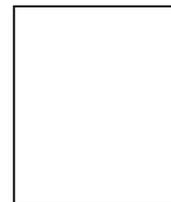
.....  
Jarigsa Milagros Soriano Quiroz,  
DNI N°. 72388677

---

**REVOCATORIA**

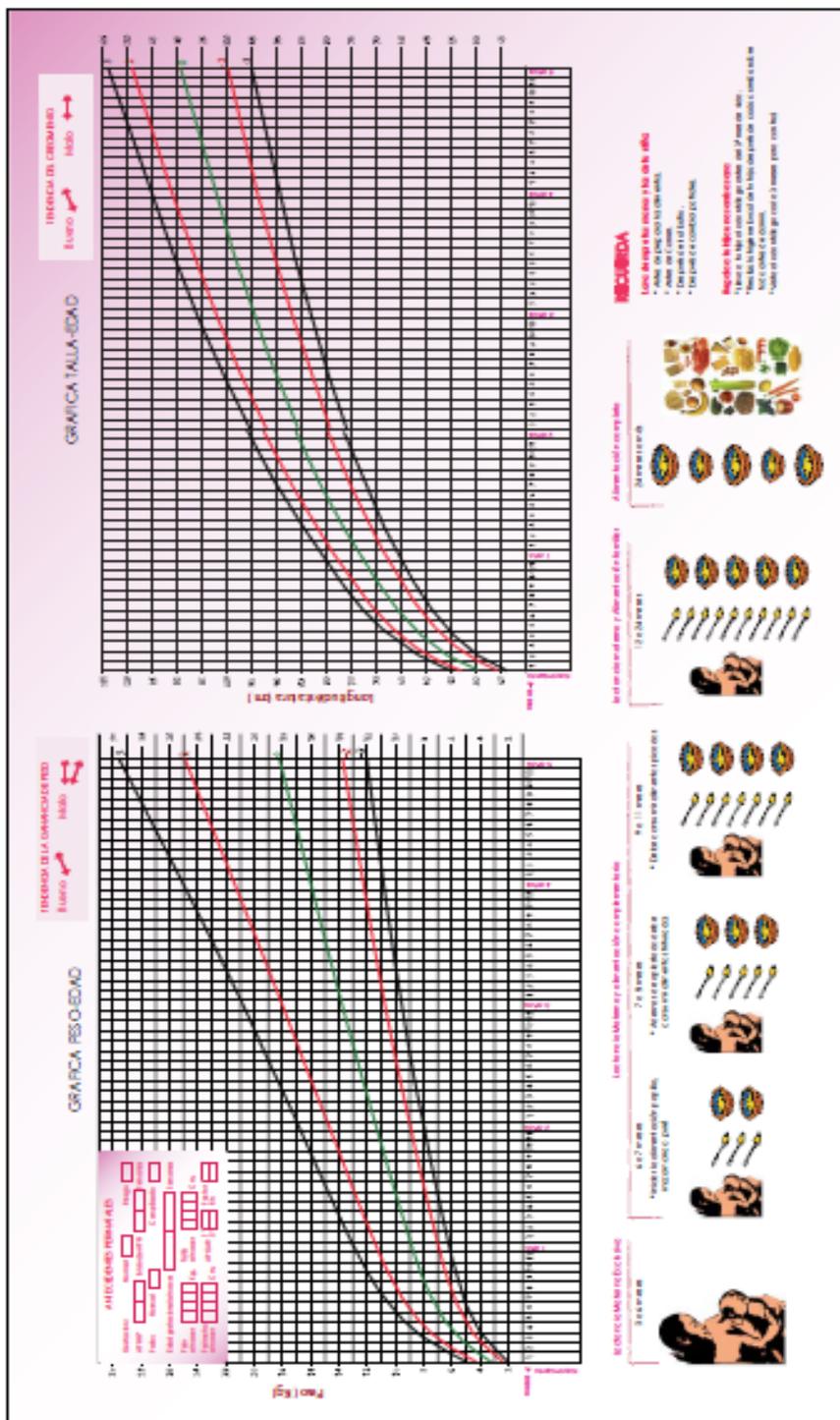
.....  
Firma y huella del padre o responsable legal  
DNI

Fecha;



## ANEXO N° 02

### CURVAS DE CRECIMIENTO, GUÍA PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE LA NIÑA



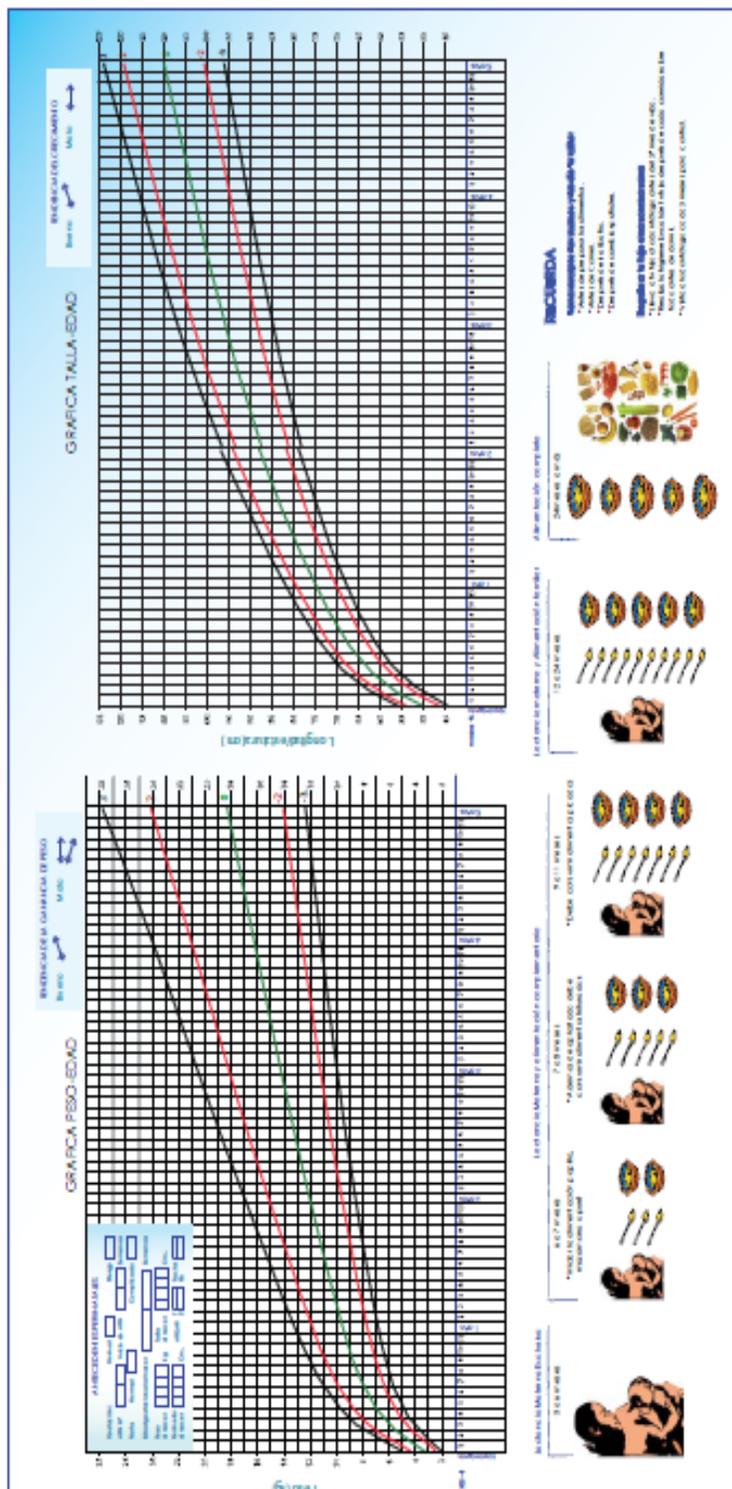
#### Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años

Puntos de corte	Peso para edad
Desviación estándar	Clasificación
> +3	Sobrepeso
> +2	Normal
+ 2 a - 2	Normal
< -2 a -3	Desnutrición
< -3	Desnutrición

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo

## ANEXO N° 03

### CURVAS DE CRECIMIENTO, GUÍA PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL NIÑO



#### Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años

Puntos de corte	Peso para edad
Desviación estándar	Clasificación
> +3	
> +2	Sobrepeso
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Desnutrición
< -3	

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo

## ANEXO N° 04

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### DATOS GENERALES

##### I. DATOS DE LA MADRE

- ✓ **Edad:**  
15 a 19 años ( )    20 a 24 años ( )    25 a 29 años ( )    30 a 34 años ( )  
35 a 40 años ( )    40 a 44 años ( )    + de 45 años ( )
  
- ✓ **Grado de Instrucción:**  
Sin instrucción ( )    Primaria incompleta ( )    Primaria completa ( )  
Secundaria incompleta ( )    Secundaria completa ( )  
Superior técnica ( )    Superior universitaria ( )
  
- ✓ **Estado civil:**  
Casada ( )    Soltera ( )    Conviviente ( )    Separada ( )
  
- ✓ **Ocupación:**  
Ama de Casa ( )    Estudiante ( )    Empleada pública ( )  
Empleada privada ( )    Independiente ( )    Otro ( )
  
- ✓ **Religión:**  
Católica ( )    No católica ( )

##### II. DATOS DEL NIÑO

- ✓ **Fecha de Nacimiento:**.....
- ✓ **Peso al Nacer:**.....    **Talla al Nacer:**.....
- ✓ **Edad:**  
De 0 a 6 meses ( )    De 6 a 12 meses ( )    De 12 a 18 meses ( )  
De 18 a 24 meses ( )    De 24 a 30 meses ( )    De 30 a 36 meses ( )
  
- ✓ **Sexo:** Femenino ( )    Masculino ( )
- ✓ **Peso:**.....

## ANEXO N° 05

### TEST: “TIPO DE APEGO MATERNO DEL NIÑO DE 0 A 36 MESES”

(Tomado de otras investigaciones y modificados por la tesista para cumplir con los objetivos de la investigación)

- 1. Cuando se aparta de su niño y lo deja con una persona extraña, ¿cómo reacciona éste?**
  - a) Se preocupa y se entristece
  - b) Ignora la situación
  - c) Lloro desesperadamente y luego se calma
  - d) Se ofusca y llora cuando está sólo
  
- 2. Cuando usted regresa por su niño, ¿cómo reacciona éste?**
  - a) Se alegra y busca contacto físico sólo por un momento
  - b) No busca acercarse físicamente y la rechaza si usted se le acerca
  - c) Se muestra vacilante entre irritación y resistencia al contacto físico con su madre
  - d) Mira hacia otro lado, se acerca con una expresión triste o golpea y se ofusca
  
- 3. Cuando su niño la necesita, ¿cómo se comporta usted?**
  - a) Atenta, disponible y sensible al llamado de su niño
  - b) Insensible y rechazante a las peticiones de su niño
  - c) Sensible y cálida en algunas ocasiones y fría e insensible en otras
  - d) Insensible a las peticiones del niño y muy rara vez cálida

### INTERPRETACIÓN

Las respuestas del ítem a corresponden al tipo de apego seguro. Si existen al menos dos respuestas de esta naturaleza, se considera apego seguro.

Las respuestas de los ítems b, c y d, corresponden al tipo de apego inseguro. Si existen al menos dos respuestas de esta naturaleza, se considera apego inseguro.

## ANEXO N° 06

### ESCALA DE DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO DE 0 A 36 MESES

(Parámetros tomados de la UNICEF y modificados por la tesista para cumplir con los objetivos de la investigación)

#### ORALIDAD

**1. La madre, al momento de alimentarlo:**

- a) Lo acaricia ( )+
- b) Le conversa ( )+
- c) Lo mira directamente ( )+
- d) Lo amenaza ( )-r
- e) Lo castiga ( )-r
- f) Está indiferente ( )-s

**2. ¿El bebé muestra placer al alimentarse?:** SI ( )+ NO( )-r Indiferente ( )-s

**3. ¿El niño busca la atención de la persona que lo alimenta?**

- SI ( )+ NO ( )-r Indiferente ( )-s

**4. Al comer, el niño:**

- a) Acepta los alimentos con tranquilidad SI ( )+ NO( )
- b) No llora ni protesta para ser alimentado SI ( )-s NO( )
- c) Vomita o tiene reflujos constantes de lo que le dan de comer SI ( )-r NO( )

#### MIRADA

**5. ¿El niño mira en todo momento a la persona que lo cuida?** SI ( )+ NO( )

**6. ¿El niño busca continuamente llamar la atención de su cuidador?** SI ( )+ NO( )

**7. ¿El niño ignora a su madre?** SI ( )-s NO( )

**8. ¿El niño evita la mirada de su madre?** SI ( )-r NO( )

#### VOZ

**9. Cuando la persona que cuida al bebé lo carga, el niño (de acuerdo a su edad):**

- a) Guturea +
- b) Balbucea +
- c) Habla +
- d) Está aparentemente enmudecido -s

(De acuerdo a la pregunta N° 9)

**9.1. ¿Se interesa la madre por esta reacción?** SI ( )+ NO( )

**9.2. ¿Entiende la madre al bebé?** SI ( )+ NO( )

**10. Al interactuar con su entorno, el niño:**

- a) Llora por mucho tiempo y la madre no consigue calmarlo SI ( )-r NO( )
- b) Se muestra confiado para interactuar con su entorno SI ( )+ NO( )
- c) No emite ningún tipo de sonido SI ( )-s NO( )

## SUEÑO

### 11. Cuando el niño sano va a dormir:

- |  |                |
|--|----------------|
| a) Lloro   | SI ( )-r NO( ) |
| b) Se duerme sólo  | SI ( )-s NO( ) |
| c) Demanda la atención de su madre pidiendo alimento       | SI ( )+ NO( )  |
| d) Necesita sentirse en contacto con el cuerpo de su madre | SI ( )+ NO( )  |
| e) Permite que otra persona lo haga dormir                 | SI ( )+ NO( )  |

### 12. Cuántas horas duerme el bebé al día? .....

### 13. Durante el descanso nocturno, el bebé:

- |  |    |
|--|----|
| a) Duerme toda la noche  | +  |
| b) Se despierta pidiendo leche, toca o llama a la madre para jugar | +  |
| c) Lloro porque está mojado o siente dolor                         | +  |
| d) Se despierta intempestivamente y comienza a llorar sin razón    | -r |
| e) Se despierta y permanece sin pedir nada                         | -s |

### 14. ¿Cuántas veces se despierta durante la noche? .....

## CORPOREIDAD

- |   |                |
|---|----------------|
| 15. ¿El bebé se acerca armoniosamente a la persona que lo atiende?        | SI ( )+ NO( )  |
| 16. ¿El niño tiende los brazos para que lo carguen?                       | SI ( )+ NO( )  |
| 17. ¿El niño permanece todo el día con los miembros blandos?              | SI ( )-r NO( ) |
| 18. ¿El niño se encuentra tenso en todo momento?                          | SI ( )-r NO( ) |
| 19. ¿El niño presenta movimientos repetitivos? (Para mayores de 12 meses) | SI ( )-s NO( ) |

## INTERPRETACIÓN

En cada indicador: Si se registran todas las respuestas señaladas con el signo "+", el indicador se ha logrado. Si se registran al menos una respuesta con signo "-r" o "-s", hay signo de alarma para ese indicador y no hay desarrollo favorable.

### Clasificación:

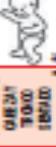
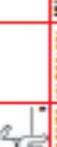
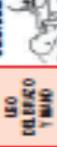
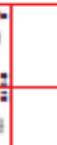
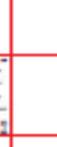
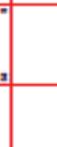
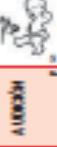
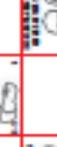
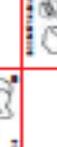
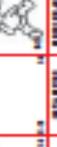
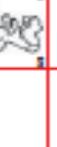
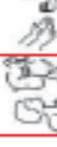
**Desarrollo normal:** Cuando la niña y el niño tiene registrados los *cinco indicadores positivos* según la edad cronológica correspondiente.

**Trastorno del desarrollo:** Cuando el niño o niña presenta *al menos un indicador con signos negativos (ruidosos o silenciosos) o de alarma*, según la edad cronológica correspondiente

ANEXO N° 07

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

ACTIVIDAD	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	
CONTROL DE OBJETOS FLOTANTES																		
CONTROL DE OBJETOS SÓLIDOS																		
CONTROL DE OBJETOS FLOTANTES Y SÓLIDOS																		
LEO DEL DORSO Y MIMO																		
VISIÓN																		
ALIMENTACIÓN																		
LINGUAJE COMPRENSIVO																		
LINGUAJE EXPRESIVO																		
CONCIENCIA SOCIAL																		
ATENCIÓN SELECTIVA																		
JUEGO																		
INTERACCIÓN SOCIAL																		
ACTIVIDAD																		
APellidos y Nombres																		N° HCL