

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



TESIS

**TIPOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE
4 A 12 MESES. P.S MICAELA BASTIDAS. CAJAMARCA, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

Roxana Maribel Culqui Vargas

Asesora:

M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo

Cajamarca - Perú

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Bachiller Roxana Maribel Culqui Vargas**
DNI: 70191758

Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor: **M.Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo**

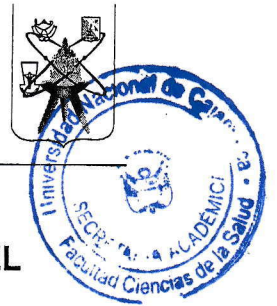
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título del Trabajo de Investigación:
TIPOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 4 A 12 MESES. P.S MICAELA BASTIDAS. CAJAMARCA, 2023
6. Fecha de evaluación del Software antiplagio: **5/6/2024 - 7:08 AM GMT - 5**
7. Software antiplagio: **TURNITIN**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **19 %**
9. Código Documento: **oid:3117:359333577**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 5 de junio del 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Martha Vicenia Abanto Villar
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 08:00 del 05 de Junio del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente G.F. 205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Tipos de Apegay Desarrollo Psicomotor en niños de 4 a 12 meses. P.S. Micaela Bastidas Cajamarca 2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Roxana Maribel Culqui Vargas

Siendo las 09:25 Hrs. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Aprobada, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Rebeca B. Aguilar Aviroz), Secretario(a) (Mcs. Gloria A. Rosas Alarcón), Vocal (Mrs. Marieta M. Lezama Torres), Accesitaria, Asesor (a) (Mrs. Rossana P. León Izquierdo), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

SE DEDICA A:

Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Mis padres quienes me ayudaron a levantarme en cada caída. Gracias por todo mamá y papá por darme una carrera para mi futuro y creer en mí.

Mi pareja por haber estado conmigo apoyándome en seguir adelante incluso en los momentos más turbulentos.

Roxana Maribel

SE AGRADECE:

A mi Alma Mater Universidad Nacional de Cajamarca, por forjar profesionales y haberme permitido estudiar en sus aulas durante los años de mi formación.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y docentes, por haberme inculcado valores, conocimientos, desarrollo de capacidades, clave para enfrentar los diversos problemas que afecta a la población en general.

A mi asesora de tesis, M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo, por su predisposición, apoyo constante y paciencia para guiar el desarrollo de la presente investigación.

Roxana Maribel

ÍNDICE

	Pág.
SE DEDICA A:.....	i
SE AGRADECE:	ii
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	7
2.1.3. Antecedentes Locales	9
2.2. Bases Teóricas	10
2.2.1. El apego	10
2.2.2. Desarrollo psicomotor	20
2.3. Hipótesis.....	26
2.4.1 Conceptualización y operacionalización de variables	27
DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. Diseño y tipo de estudio	28
3.2. Área de estudio	29
3.4. Muestra y muestreo	29
3.5. Unidad de análisis.....	30
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	30

Criterios de inclusión:.....	30
3.7. Técnicas de recolección de datos	30
3.8. Descripción del instrumento	31
3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos	34
3.10. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV	36
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	36
CAPÍTULO V	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES	52
ANEXOS	60

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.	36
Tabla 2. Determinar las características generales de los niños de 4 a 12 meses.	38
Tabla 3. Tipos de apego en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.	39
Tabla 4. Desarrollo Psicomotor del niño de 4 a 12 meses según área de diagnóstico, atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.	40
Tabla 5. Desarrollo Psicomotor en niños de 4 a 12 meses, atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.	41
Tabla 6. Tipos de apego según el desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.	42
Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman para establecer la relación entre el tipo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses del Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.	43

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Anexo 1. Instrumento de recojo de información.	61
Anexo 2. Autorización del Puesto de Salud para realizar investigación tipos de apego y desarrollo psicomotor.	66
Anexo 3. Cartilla de validación por juicio de expertos.	67
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento.	76
Anexo 5. Evidencia fotográfica.	77

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas durante el año 2023, estudio de diseño no experimental correlacional de corte transversal, enfoque cuantitativo y tipo analítico. Para obtener la información se usó la técnica de entrevista y observación, como instrumentos la Escala de Massie Campbell y el Test peruano del desarrollo psicomotor. La muestra fue conformada por 65 niños. **Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas el gran porcentaje pertenecen al rango de edad de 25 a 29 años, con 24,6%, el 66,2% es conviviente, 24,6% con secundaria completa, 66,2% amas de casa, acudiendo generalmente la madre al control de CRED con 86,2% y siendo un 73,8% la madre quien cuida del niño en casa. Las características de los niños fueron, el 70,8% nacieron entre 37 a 39 semanas, el 38,5% estuvo entre 4 a 6 meses, predominó el sexo femenino con 58,5%, el peso fue de 3,060gramos, recibiendo el 75,3% lactancia materna exclusiva. En relación al apego, el tipo de apego predominante es el apego seguro con 75,3%, seguido del evitativo con 13,9%. Referente al desarrollo psicomotor el 49,2% tuvo desarrollo normal seguido de riesgo para el trastorno del desarrollo con 33,9%. El tipo de apego seguro mostró el mayor porcentaje de niños con desarrollo psicomotor normal. Los niños que presentan trastorno de desarrollo pertenecen a tipo de apego seguro y evitativo, los niños con riesgo para el trastorno del desarrollo psicomotor pertenecen al tipo de apego seguro, apego ambivalente y apego evitativo. Siendo las áreas más afectadas el motor postural con 7,7%, seguido del comportamiento de lenguaje con 3% y personal social con 1,5%. **Conclusión:** la relación entre Tipos de Apego y Desarrollo Psicomotor en los niños de 4 a 12 meses del P.S. Micaela Bastidas, se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor al encontrarse un coeficiente de correlación ($r = 0,508$ y $p = 0,000$); por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_i) y se rechaza la hipótesis nula (H_o).

Palabras clave: tipos de apego y desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between types of attachment and psychomotor development in children aged 4 to 12 months treated at the Micaela Bastidas Health Post during the year 2023, a cross-sectional correlational non-experimental design study, quantitative approach and type. analytical. To collect the information, the interview and observation technique was used, with the Massie Campbell Scale and the Peruvian Psychomotor Development Test as instruments. The sample was made up of 65 children. Results: Regarding sociodemographic characteristics, the large percentage belongs to the age range of 25 to 29 years, with 24.6%, 66.2% are cohabiting, 24.6% have completed secondary school, 66.2% are housewives. home, with the mother generally attending the CRED check-up with 86.2% and 73.8% being the mother who takes care of the child at home. The characteristics of the children were, 70.8% were born between 37 to 39 weeks, 38.5% were between 4 to 6 months, the female sex predominated with 58.5%, the weight was 3,060 grams, receiving the 75.3% exclusive breastfeeding. In relation to attachment, the predominant type of attachment is secure attachment with 75.3%, followed by avoidant attachment with 13.9%. Regarding psychomotor development, 49.2% had normal development followed by risk for developmental disorder with 33.9. The secure attachment type showed the highest percentage of children with normal psychomotor development. Children who present a developmental disorder belong to the secure and avoidant attachment type, children at risk for psychomotor developmental disorder belong to the secure attachment type, ambivalent attachment and avoidant attachment. The most affected areas were postural motor with 7.7%, followed by language behavior with 3% and personal social with 1.5%. Conclusion: the relationship between Types of Attachment and Psychomotor Development in children from 4 to 12 months of the P.S. Micaela Bastidas is significantly related to psychomotor development as a correlation coefficient was found ($r = 0.508$ and $p = 0.000$); Therefore, the alternative hypothesis (H_i) is accepted and the null hypothesis (H_o) is rejected.

Keywords: types of attachment and psychomotor development.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor corresponde al proceso de crecimiento y maduración cerebral. De todos los mamíferos, el cerebro de los humanos es el más grande en relación con su masa corporal y peso, por lo que, la maduración de su sistema nervioso central (SNC) toma más tiempo que otras especies (1).

Durante las etapas de crecimiento, el niño crece. Sin embargo, hay problemas que están retrasando el desarrollo, como los nacimientos prematuros, enfermedades genéticas, falta o pobre estimulación por parte de su entorno familiar, no tener un apego seguro.

El vínculo madre - hijo se inicia desde los primeros años de vida, con un apego seguro, logrará adaptarse para desarrollar habilidades en el área social, lenguaje, coordinación y motora (2).

Estudios recientes han demostrado La importancia del desarrollo infantil temprano está relacionada con la formación del conocimiento, personalidad y comportamiento social, las consecuencias para los niños pequeños que no reciben la atención y el cuidado que necesitan durante sus años de formación son; acumulativa y prolongada. Por lo tanto, brindar al niño(a) oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia y comunidad en general (1).

Por lo que, una detección precoz El desarrollo psicomotor ofrece una oportunidad de intervención temprana y tratamiento oportuno, que permite corregir muchos cambios, de los cuales el niño, familia y sociedad son los más beneficiados. Además, existe amplia evidencia de que esta forma de resolver el problema es una estrategia muy rentable... Es por ello que, diversas sociedades científicas, recomiendan llevar a cabo una vigilancia sistemática en todos los controles de salud infantil, aplicando pruebas estandarizadas (1).

Considerando la importancia de este estudio, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre tipo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, encontrando como resultado que si existe una relación de las variables estudiadas.

Estructuralmente, este trabajo de investigación consta de cinco capítulos que se describen a continuación:

CAPÍTULO I: se presenta la descripción del problema, objetivos y justificaciones del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II: describe los antecedentes, fundamentos teóricos, hipótesis y funcionamiento de las variables.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico, Área de Investigación, Población, Muestreo y Muestreo, Unidad de Análisis, Criterios de Inclusión y Exclusión, Técnica de Recolección de Datos, Descripción del Instrumento, Métodos de Manejo y Criterios Éticos.

CAPÍTULO IV: Se detallan resultados e interpretación.

CAPÍTULO V: consiste en el análisis y discusión de los resultados.

Finalmente se presentan conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante las etapas de crecimiento, el niño(a) va desarrollando progresivamente desde los primeros años de vida; asimismo; con un apego seguro logrará una adaptación para desarrollar habilidades en el área social, lenguaje, coordinación y motora (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona el valor del apego en cuanto al amor y cuidado que obtiene el recién nacido durante sus primeros años de vida, tiempo en que se realiza la estabilidad emocional (3). Se ha definido como el primer vínculo que una niña o un niño tiene con su madre, padre o tutor, el cual constituye la base de todos los vínculos afectivos que formará durante el resto de su vida. Asimismo, se ha estimado que el 39% de los niños en países en desarrollo tienen un retraso en su desarrollo mental, dejando a los niños con diferentes áreas de desarrollo (motricidad, coordinación, social y lenguaje) será un problema. Así mismo, menciona que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo, social y motor; por ello, muchos son propensos al fracaso escolar ya que el desarrollo se da en un 40% en el primer año de vida y el 20% durante los siguientes 2 años, de la cual depende su desarrollo psicomotor (4).

En Perú, en la región Cajamarca, en un estudio realizado en la Institución Educativa Inicial Cmdt. PNP "Horacio Patiño Cruzatti" en relación a la influencia del apego materno reportó que el 57,1% presentó trastorno del desarrollo y el 48,1% apego inseguro, por lo que concluyo que el tipo de apego materno influye parcialmente en el desarrollo del niño(a) (5). Asimismo, en el Centro poblado Parubama durante el año 2020, reporto que el 65% de los niños presenta desarrollo psicomotor normal, el 20% riesgo para el trastorno del desarrollo y 15% trastorno del desarrollo psicomotor (4). por lo que un atraso en el desarrollo psicomotor se convierte en un problema de salud pública, sobre todo en zonas rurales del país donde se ha identificado que esto se debe a múltiples

factores como el nivel socioeconómico, grado educativo, número de hijos, falta de apego (2,5).

No obstante, al no contar con muchos trabajos de este tipo, es lo que ha impulsado a la realización de la presente investigación con el objetivo de determinar cuál es la relación entre tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas durante el año 2023.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas Cajamarca, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar las características sociodemográficas de las madres de los niños de 4 a 12 meses.
- b) Determinar las características generales de los niños de 4 a 12 meses.
- c) Identificar el tipo de apego en niños de 4 a 12 meses.
- d) Identificar el desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses.

1.4. Justificación de la investigación

Este estudio se propuso porque, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los primeros años de vida son considerados importantes en el desarrollo humano. Asimismo, millones de niños en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo, presentan déficits en el desarrollo psicomotor, lo que compromete diversas áreas (motricidad, coordinación, lenguaje y sociedad). Por tanto, se considera que los padres son el principal factor de desarrollo, son quienes ayudan al niño a integrarse al entorno social en los primeros años de vida, determina los patrones de actividad mental y emocional que influyen en la salud mental. Asimismo, la estimulación proporcionada por la madre durante el embarazo contribuye al desarrollo de la comunicación verbal, la

inteligencia y el desarrollo, todo lo que un niño experimenta en sus primeros años determina su desarrollo y experiencias en la edad adulta. Por tanto, es importante saber qué tipo de apego se desarrolla.

El propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas en Cajamarca, durante el año 2023, la relevancia de este estudio radica a que no se cuentan con muchos trabajos de este tipo en el ámbito cajamarquino.

Cajamarca no es ajena a esta tendencia global, de acuerdo a lo reportado por Rodríguez A, en su trabajo de investigación realizado en el Centro Poblado Parubamba, las áreas más afectadas son el área motora y lenguaje, seguidas de inteligencia y aprendizaje, siendo estos datos relevantes por ser una problemática al afectar en su desempeño y bienestar del niño(a), lo que llamaron al interés de la investigadora para realizar el presente trabajo de investigación.

Esta investigación contribuirá al ámbito teórico al proporcionar una mejor comprensión en relación al tipo de apego y desarrollo psicomotor, específicamente en el contexto del Puesto de Salud Micaela Bastidas. Los resultados obtenidos podrían respaldar teorías previas y ofrecer nuevas estrategias para prevenir el riesgo de desarrollo psicomotor.

Desde una perspectiva social, los resultados del presente estudio podrán servir para que las instituciones competentes en un futuro tomen decisiones, creen talleres, programas educativos, en beneficio de los niños, padres y apoderados, para que puedan conocer cómo se están desarrollando sus hijos y prevenir déficit del desarrollo psicomotor. En última instancia dicho estudio serviría al personal de Obstetricia, en puestos de salud de primer nivel, debido a que se realizaría trabajos multidisciplinarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gómez D, Rodríguez D, Ramírez J, Galindo L, León P. (Bogotá, 2020), en su estudio el objetivo fue caracterizar los procesos de Desarrollo Psicomotor en niños de seis a quince meses de edad, asociados a la vinculación afectiva con los diferentes agentes educativos y que se hallan vinculados al programa de atención integral. El resultado evidencia que una apropiada vinculación afectiva favorece el desarrollo Psicomotor en las áreas madurativas durante la primera infancia. Llegando a la conclusión que la mayoría de la muestra poblacional se encuentra dentro de los rangos esperados para un desarrollo Psicomotor adecuado (7).

Bazantes M. (Ecuador, 2018), estudio cuyo objetivo fue determinar la incidencia de los estilos de apego en el desarrollo psicomotor de los infantes que pertenecen al Centro de Desarrollo Infantil Universitario. Los resultados obtenidos muestran que los estilos de apego no se relacionan con el desarrollo psicomotor. El autor concluye que, no existe incidencia entre las mismas. Sin embargo, se identificó relación entre el apego ansioso con dificultad en el desarrollo personal social (8).

Román J, Calle P. (Ecuador, 2017), investigación cuyo objetivo fue describir los puntajes de desarrollo psicomotor en niños y niñas que acuden un Centro Infantil. Los resultados obtenidos fueron que el mayor porcentaje con anormalidad (38,1%) es en el área motriz fino especialmente de la musculatura fina de brazos y manos que permite llevar a cabo tareas cada vez más complejas. El autor concluye que, destaca la alta frecuencia de déficit en el desarrollo psicomotor en la población evaluada, especialmente en los niños, donde el área más significativa fue la de Lenguaje (9).

Álvarez E. (Chile, 2016), en su estudio el objetivo fue relacionar estilos de apego materno en diadas con y sin alteraciones del desarrollo psicomotor controladas en el sistema sanitario público de una comuna del sur de Chile, durante el año 2013. Los resultados obtenidos fueron la prevalencia de déficit desarrollo psicomotor con 10.76%, el 16,6% tiene apego materno seguro en la muestra total. El apego seguro se halló en un 28,6% para casos versus un 71,4% para controles. Las madres de niños diagnosticados con déficit del desarrollo psicomotor a mayor edad, no presentaron estilos de apego seguro. (10).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Gonzales A, Tarqui M. (Ayacucho, 2022), en su investigación el objetivo fue determinar la relación de los estilos de apego, con el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años, que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022. Los resultados fueron que el 100% de los niños estudiados, el 78.7% de los niños tienen un apego seguro, el 37.7% de ellos tienen un desarrollo psicomotor normal, el 24.6% están en riesgo de desarrollo y el 8.2% presentan trastornos del “desarrollo psicomotor”; El 11,5% de los niños presenta apego evitativo, el 8,2% de ellos tiene riesgo de "desarrollo psicomotor"; El 9,8% de los niños presenta apego ambivalente, el 4,9% de ellos tiene riesgo de desarrollo psicomotor. Después de aplicar la prueba del estadístico Ro de Spearman, el valor es 0,298 y $P < 0,05$. El autor concluye que existe una correlación positiva media entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor de los niños. Es decir, a mayor apego inseguro, es mayor el porcentaje de trastorno y riesgo del “desarrollo psicomotor” de los niños. (11).

Romero E, Zambrano M. (Huancayo, 2021), en su investigación el objetivo fue determinar la relación entre apego y desarrollo psicomotor. Los resultados fueron que el 5,5% de los niños tiene un apego evitante, aunque se encuentra que el 78% de los niños tienen un apego seguro; En el caso del apego ambivalente, este se puede observar sólo en el 16,5% del total de encuestados; El 2% de los niños presentan un retraso en el desarrollo, mientras que el 78% de los niños tienen un desarrollo normal, finalmente el 20% de los niños presentan un riesgo de desarrollo psicomotor. El autor concluye que, el apego no tiene relación con el desarrollo psicomotor (2).

Ramírez J. (Huancayo, 2018), en su investigación el objetivo fue identificar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Clas “La Esperanza”, Los resultados fueron que el 74% de los niños atendidos presentaron un desarrollo normal en las áreas viso motor postural, lenguaje y social y el 26% se encontraron con trastorno, siendo el área

que se encuentra en mayor riesgo el viso motor postural. El autor concluye que, los niños tendrán un adecuado desarrollo durante la etapa de su crecimiento, no sufrirán dificultades en el área viso motor postural (12).

Esquivel V. (Trujillo, 2018), en su investigación el objetivo fue determinar la relación entre vínculo afectivo madre - hijo y desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, en el Servicio de CRED del Hospital Belén de Trujillo. Los resultados arrojaron que el 55.6% de la población, el 42.4% presenta vínculo afectivo adecuado y desarrollo psicomotor normal, y el 13.1% de la población de estudio, el 6.1% presenta vínculo afectivo extremo y adelanto de desarrollo psicomotor. Se utilizó la prueba χ^2 , resultando $> 12,5916$ con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. El autor concluye que, existe una relación significativa entre vínculo afectivo madre - hijo y desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses en el servicio de CRED (13).

Cueva V, Ayala S. (Cusco, 2016), en su estudio el objetivo fue determinar la relación que existe entre estilo de apego y desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años que acuden al servicio de CRED del CLASS DE TTIO 2016. Los resultados fueron: el 82,1% de los niños menores de 2 años tienen un desarrollo psicomotor normal, el 12,9% se encuentran en riesgo y el 5% presentan retraso. El 76,1% de los estilos de apego son seguros, el 22,4% ambivalentes y el 1,5% evitativos. El autor concluye que existe una relación significativa entre las variables, estilos de apego y desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años participantes del servicio CRED CLASE DE TTIO - Cusco 2016. Debido a que el nivel de significancia ($\text{sig.} = 0.000 < 0.05$), y según el estadígrafo de Rho de Spearman $R_s = 0,479$ se puede afirmar que existe un 47.9% de relación entre las variables (14).

Sánchez A (Chachapoyas, 2015), en su estudio el objetivo fue determinar el tipo de apego en madres con hijos lactantes que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2015. Los resultados fueron que el 100% de las madres de niños lactantes que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 68,3% de los niños lactantes tienen apego seguro a su madre, el 10,0% tienen un apego evitativo inseguro, el 5,0% ambivalente y 16.7% apego de interacción disarmónica. Por el contrario, del 100% (madres de niños lactantes, el 38,3% tienen entre 25 y 29 años y son niños lactantes con apego seguro, de igual forma el 56.7 % se dedica al cuidado del infante, tiene hijos lactantes con apego seguro y finalmente el 51.7 % son ama de casa y tiene apego seguro. El autor concluye que mayoría de los niños lactantes tiene un apego seguro con

su madre, sin embargo, hay un porcentaje considerable de niños con apego inseguro, ambivalente y desorganizado (15).

Álvarez M. (Arequipa, 2015), en su estudio el objetivo fue determinar la relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa. Los resultados fueron que los niños que presentan apego seguro y ansiosos muestran un desarrollo normal del área motriz y los niños con apego ambivalente muestran retraso en el desarrollo de esta área. El autor concluye que el nivel de apego es seguro, existe un desarrollo psicomotor normal en el área de coordinación y motriz y riesgo en el desarrollo del lenguaje, existe relación entre el tipo de apego y el desarrollo de la psicomotricidad (6).

2.1.3. Antecedentes Locales

Rodríguez A. (Cajamarca, 2022), en su investigación el objetivo es determinar la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro Poblado Parubamba en Cajabamba, 2020. Los resultados fueron que el tipo de familia predominante es la familia nuclear 40%, extendida 35%, monoparental 20% y reconstituida 5%. Desarrollo psicomotor normal del niño 65%, riesgo de trastorno del desarrollo psicomotor 20% y riesgo de trastorno del desarrollo psicomotor 15%. Las familias nucleares tuvieron la mayor cantidad de niños con desarrollo psicomotor normal, 62%. El 100% de los niños con trastornos pertenecen a familias numerosas y monoparentales, así como niños con riesgo de sufrir trastornos del desarrollo psicomotor. Las áreas más afectadas son el comportamiento de lenguaje con un 15%, seguido del comportamiento social personal y visomotor con un 10% cada uno. Asimismo, referente a la edad el 80% está entre 20 y 35 años, el 30% tiene primaria incompleta, estado civil se halló que 70% de mujeres presentan estado civil conviviente y otro tanto son madres solteras (35% cada una); se tiene además que 45% de ellas es ama de casa, 25% son empleadas y 20% trabajadoras independientes. El autor concluye que, la relación entre Tipo de Familia y Desarrollo Psicomotor en los niños menores de un año del Centro Poblado Parubamba, es baja al encontrarse un coeficiente de correlación $r = 0,1$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula (4).

Puelles E. (Cajamarca, 2017), en su investigación el objetivo fue determinar si la incidencia en el déficit psicomotriz es alta o no en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital Regional Docente De Cajamarca 2016. Los resultados fueron que la incidencia de niños con retraso psicomotor menores de 3 años atendidos por consultorio de CRED durante el año 2016 fue de 37.9%. El autor concluyendo que, la distribución

por sexo de los pacientes con retraso de desarrollo psicomotor es en ambos grupos iguales, el grupo etario más afectado es en los < 1 año, El área de desarrollo mayormente afectada es el nivel motor postural con 45.8%, Los prematuros se vieron más afectados 62.5% (16).

Soriano Q. J. (Cajamarca, 2016), en su estudio 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”. Los resultados fueron: secundaria completa con 33,3%, 55,6% fueron casadas, el 51,9% de los niños evaluados mostró apego seguro y el 48,1% de los niños mostró apego inseguro, lo que se asocia con niños que padecen trastornos psicosociales. De los niños evaluados, el 37% tenía un desarrollo psicosocial normal y el 63% un trastorno del desarrollo psicosocial. Con base en estos principales resultados, se encontró que el 51,9% tenía un apego seguro; El 42,9% de ellos presentaba un desarrollo psicosocial normal y el 57,1% presentaba algún trastorno del desarrollo psicosocial. En cambio, el 48,1% de los niños con apego inseguro tenían un 30,8% con un desarrollo psicosocial normal., 62,2% trastorno del desarrollo. El autor concluye que, el tipo de apego materno influye parcialmente en el desarrollo psicosocial del niño ($p < 0.516$), sobretodo en los indicadores oralidad y mirada (5).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El apego

El apego es una interacción mutua intensa y de largo plazo que ocurre entre dos personas, está diseñada para garantizar confianza, seguridad, protección y atención oportuna a las necesidades y amenazas. Toda persona necesita ser protegido, recibir el afecto necesario, estas condiciones genera un entorno seguro, se puede expresar de formas diversas, como la mirada atenta, tolerancia ante el otro, escucha activa, contacto físico, abrazo afectuoso, entre otros (11). El apego se refiere al impulso biológico de un bebé de vincularse, comunicarse y protegerse con un adulto, generalmente mamá y papá u otros miembros de la familia. Esto significa que el vínculo de apego es una necesidad biológica de todo infante, para sobrevivir y desarrollarse a través del ciclo vital (17).

Debe ser sostenible en tiempo, el apego necesita un tiempo considerable para formarse y desarrollarse (7 - 8 meses en su primer año de vida y al menos 1 año entre dos adultos). La duración del apego es lo que genera su fortalecimiento a través del tiempo (17)

Debe ser relativamente estable en el tiempo, lo que significa que no debe haber largos períodos de desapego o separación en relación al apego. Es la estabilidad en el tiempo de la relación entre los padres y el bebé lo que empieza a generar el hábito del apego, y por ende, lo que fortalece su relevancia (17).

2.2.1.1. Teorías evolutivas del Apego

En 1958, el psiquiatra y psicoanalista inglés John Bowlby comenzó a estudiar este tema utiliza el término "apego" por primera vez, describe el apego como el comportamiento basado en la necesidad de un niño en ausencia de un cuidador y la satisfacción de la necesidad cuando el cuidador está presente. En 1973 acuñó el término "disponibilidad" para referirse a la motivación para estar disponible para el cuidador. En 1980 incorpora los modelos representacionales con relación a las experiencias vividas con el cuidador, de tal modo que elabora una teoría en la cual plantea la asociación causal entre tipo de apego y las posteriores vinculaciones emocionales (10).

La psicóloga estadounidense Mary Ainsworth propuso posteriormente "la figura de la madre como base segura para investigar al niño", este postulado representa un hito y logra la concurrencia de ambas teorías complementarias (Bowlby y Ainsworth). Este investigador desarrolla formas de evaluar la calidad de la relación de apego en los niños utilizando una serie de "situaciones extrañas" experimentales. Dicho experimento de laboratorio sirvió para conocer el equilibrio entre las conductas de apego y la exploración bajo condiciones de alto estrés, permitiendo clasificar a los niños en tres grupos, los cuales identificó como: apego seguro, apego evitativo y apego ambivalente, considerados "patrones de apego" que relacionan la conducta de la madre y las respuestas del niño(a) (10).

2.2.1.2. Regulación del apego

La calidad del apego de un bebé puede verse influenciada por el comportamiento de los padres para aliviar el estrés, ya que el apego se forma principalmente durante momentos estresantes. Una adecuada regulación del apego significa aquella que es efectiva (tranquiliza al niño), solidaria (hace que el niño se sienta amado), protectora (hace que el niño se sienta a salvo del peligro), predecible y estable (hace que el niño sienta que esto es algo que los padres deben hacer). Sin embargo, existen padres que suelen realizar conductas de regulación que generan más estrés y molestia en el bebé, ya sea porque los padres suelen ser fríos y evitantes, o más bien ansiosos y estimuladores (17).

2.2.1.3. Contacto piel a piel

se ha definido como una técnica que consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto, incluso antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible, al menos durante la primera hora de vida.

Los niños que han estado en contacto piel con piel reconocen más precozmente y se orientan mejor hacia el pecho de su madre, que los niños que fueron separados y no se mantuvieron en contacto con su madre. Algunas investigaciones reflejaron que madres que eran sometidas a tener contacto con su bebé desde el primer momento que nacían, tenían un mejor vínculo o apego, un mayor sentido de control y autoperfeccionamiento, lo que genera una mayor confianza (18).

2.2.1.4. Tipos de apego

Los estudios identificaron 3 tipos básicos de apego

a) Apego seguro

Este es el tipo de relación donde la madre suele tener un tono emocional adecuado (tranquilo, positivo y alegre) y por lo mismo suele haber contacto físico y visual y sonidos frecuentes y positivos. Del mismo modo, nos fijamos en una relación donde la madre es capaz de calmar, contener y proteger el estrés del niño de forma adecuada (el estrés disminuye, no aumenta). Por último, el bebé aunque pueda estar con estrés, se ve placido, tranquilo y se contacta con su madre (vocaliza, mira, balbucea, y busca el apego en ella) (17).

b) Apego evitativo

Se trata de un tipo de relación en la que la madre suele tener un tono emocional insuficiente, manifestado en forma de indiferencia y frialdad (puede mostrarse apática, ansiosa y/o temerosa). La madre suele evitar el contacto con su hijo (por lo que vocaliza, mira y toca ligeramente al niño). Esto suele ocurrir en momentos de estrés cuando la madre está evitando el apego o lo hace de forma mecánica. Asimismo el niño(a) puede ser igualmente evitante con la madre, no mirando, ni vocalizando, ni buscando a la madre (aunque algunos pueden también mostrar conductas de enojo e irritabilidad en algunas ocasiones) (17).

c) Apego ambivalente:

Es un tipo de relación donde la madre suele tener un tono emocional insuficiente, lo que se manifiesta como sobreestimulación (madre ansiosa, tensa y opresiva). En general se observa una “implicación” emocional muy exagerada, donde la madre suele estar “encima” del niño, en voz alta, mirándolo y tocándolo constantemente (pero con angustia y/o enfado o afecto positivo). que se considera incorrecto o excesivo). Esto suele ocurrir durante un momento estresante para el bebé, cuando la madre intenta calmarlo con un apego excesivo o permanece indiferente. Por último, algunos bebés pueden ser reacios al contacto mostrando agresividad tratando de “salirse” de los constantes intentos de la madre de estar “encima” de él o presentar una aferramiento hacia la madre (17).

2.2.1.5. Medición del apego

Los investigadores del apego, se han esforzado por desarrollar escalas que puedan medir la calidad de la relación de apego entre padres e hijos durante los primeros años de vida. Desafortunadamente, La mayor parte de estas escalas no están diseñadas para la evaluación masiva en atención primaria. Este tipo de escala debe tener los siguientes criterios; Sencillo, rápido, práctico y funcional. Para aplicar la escala, el entrenamiento a todo profesional de salud en contextos de atención primaria debería ser fácil y poseer básicos estándares de confiabilidad y validez (19).

Cabe señalar que existen varios instrumentos que miden el apego desde otros aspectos y dimensiones, uno de los más utilizados es la Escala Massie - Campbell o llamada también Escala de Apego Durante estrés (ADS)

2.2.1.5.1 Escala Massie - Campbell

El instrumento consiste en el manual de evaluación del estrés del niño y fue desarrollado por Henry Massie y Kay Campbell (1978). El objetivo de esta pauta consiste en elaborar criterios observacionales claros y conductuales y que suelen ser fuertes indicadores de la calidad del vínculo entre la madre y/o cuidador y el bebé (20).

Existen dos pautas de control, una para la madre y otra para el comportamiento del bebé. En cada uno de los indicadores se asigna un puntaje de 1 a 5, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad del indicador (17).

A continuación, se explica cada elemento para la madre y el bebé, y lo que significa cada puntaje (17).

a. Mirada

a.1. Mirada del bebé

CONDUCTA A OBSERVAR	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre	Ocasionalmente mira a la cara de la madre	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de la madre	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo	Comp. no Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
El niño siempre o casi siempre evita la mirada de la madre. El niño puede mirar el cuerpo de la madre, pero no hacia los ojos.	Una tendencia normal a mirar a la madre de vez en cuando, o una alternancia de miradas largas y cortas, que indica una tendencia a conectarse con su mirada.	Tendencia a mirar siempre a la madre, sin querer apartar la mirada. El bebé, que habitualmente se queda mirando a la madre.

a.2. Mirada de la madre

CONDUCTA A OBSERVAR	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
MIRADA	Siempre evita mirar la cara del niño	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos	Comp. no Obs.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
La madre siempre, o casi siempre, evita la mirada del niño. La madre puede mirar el cuerpo del niño, pero no mira a los ojos del niño.	Una tendencia habitual a mirar al niño de vez en cuando, o una alternancia de miradas largas y cortas, que indica una tendencia a conectar con la mirada del bebé.	siempre mira al niño sin dejarle espacio para mirar de reojo. Una madre con una actitud constante, buscando constantemente la mirada del niño.

b. Vocalización

b.1. Vocalización del bebé

VOCALIZACION	Callado, nunca vocaliza	Rara vez vocaliza o lloriquea	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Id.

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
El bebé tiende a no comunicarse con la madre. Un bebé muy tranquilo puede hacer ruidos aleatorios.	Tendencia normal a comunicarse con mamá. El bebé le grita a la madre, como si intentara responder a la comunicación de la madre.	Un bebé que llora fuerte todo el tiempo y es muy difícil calmarlo, bebé muy sensible que reacciona ante diversas situaciones con un llanto excesivo e incontrolable.

b.2. Vocalización de la madre

VOCALIZACION	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al niño.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo	Id.
--------------	--------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--	--	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
La madre tiende a no comunicarse con el niño. La madre es muy silenciosa cuando se comunica y hace ruidos aleatorios. Si la madre emite un sonido, está claro que no lo hace en relación con el niño.	Tendencia normal a hablar con el niño de vez en cuando, o a contarle y comentarle cosas siempre, pero respetando el silencio. La madre habla con el niño para intentar comunicarse y responder a sus reacciones	Tendencia a votar siempre por el niño sin darle espacio ni considerar sus reacciones. Una madre que constantemente expresa una actitud ruidosa y agresiva hacia su bebé.

c.1. Tocando

c.1.1. Tocando (a) del bebé

TOCANDO (a)	Nunca toca o tiende hacia la madre	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia.	Si están cerca siempre toca a la madre.	Id.
-------------	------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	---	---	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Intención de que el bebé evite tocar a su madre mientras juega o la carga.	Una tendencia normal a tocar o tener contacto físico ocasional con la madre.	Tocando siempre a la madre, el bebé busca constantemente el contacto físico y no quiere dejarla para jugar, etc.

c.1.2. Tocando (a) de la madre

TOCANDO (a)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca.	Id.
-------------	------------------------------	------------------------	------------------------------	--	--	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
La madre tiende a no comunicarse con el niño. La madre es muy silenciosa cuando se comunica y hace ruidos aleatorios. Si la madre emite un sonido, está claro que no lo hace en relación con el niño.	Tendencia normal a hablar con el niño de vez en cuando, o a contarle y comentarle cosas siempre, pero respetando el silencio. La madre habla con el niño para intentar comunicarse y responder a sus reacciones.	Tendencia a tocar siempre al niño sin darle espacio ni considerar sus reacciones. Una madre que constantemente expresa una actitud ruidosa y agresiva hacia su bebé

c.2. Tocado

c.2.1. Tocado (b) del bebé

(b)	Siempre evita ser tocado por la madre	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	Nunca evita que la madre lo toque.	Id.
-----	---------------------------------------	---	---	---	------------------------------------	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Tendencia del bebé a evitar tocar a la madre en situaciones de juego.	Una tendencia normal a evitar tocar a la madre en determinadas situaciones en las que el niño se siente incómodo.	Un bebé que nunca evita el tacto de su madre y acepta todo tipo de contacto físico de forma indiscriminada.

c.2.2. Tocado (b) de la madre

(b)	Siempre evita ser tocada por el niño	Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño.	Rara vez evita ser tocada por el niño.	Nunca evita ser tocada por el niño.	Id.
-----	--------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
La madre intenta no tocar al niño y evita el contacto. haciendo otras cosas.	Una tendencia normal a evitar tocar al bebé en determinadas situaciones en las que la madre se siente incómoda o haciendo otras cosas.	Una madre que nunca se abstiene de tocar a su hijo y acepta todo tipo de contacto físico de forma indiscriminada.

c. Sosteniendo

d.1. Sosteniendo del bebé

SOSTENIENDO	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre	No se relaja en brazos de la madre, la empuja.	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Id.
-------------	---	--	---	--	--	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Bebé rígido, se mueve, se resiste, se dobla cuando la madre lo toma en brazos. El niño tiende a sentirse muy incómodo en brazos de la madre y se resiste. Sin acomodación mutua.	La tendencia normal del bebé a adaptarse a tomar las manos de la madre. Puede haber una tendencia muy sutil en los momentos de malestar, pero normalmente el bebé descansa y reposa tranquilamente sobre la madre.	Un bebé que se aferra a su madre y no quiere que lo carguen ni lo suelten en ningún momento. Suele dar la impresión de un bebé que se aferra a la madre y no soporta perder el contacto físico constante..

d.2. Sosteniendo de la madre

SOSTENIENDO	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	Id.
-------------	--	--	---	--	---	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Una madre que toma al niño como un objeto se muestra distante, incómoda, rígida y evita el contacto físico con el niño. Por lo general, parece que la madre realmente no quiere tener un bebé y se siente obligada a hacerlo.	La tendencia natural de una madre a mantener al bebé abrigado, seguro, protector y protegido dentro del bebé. La madre utiliza el contacto físico para calmar al bebé y hacerlo sentir cómodo en sus brazos. Ambos cuerpos se ajustan cómodamente.	La madre toma al bebé en brazos con mucha intensidad, no quiere soltarlo y empuja el cuerpo del bebé hacia ella. Se suele observar que la madre le hace un poco de presión y lo toma con demasiada fuerza sin darle aliento al niño.

d. Afecto

e.1. Afecto del bebé

AFECTO	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonriente	Id.
--------	--	---	--	--------------------------------------	-------------------	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Un bebé que parece incómodo, se queja constantemente, está irritable, llora y gime. También puede mostrar signos de miedo y precaución hacia su madre. También puede haber un bebé que sea extremadamente indiferente y desapegado de todo lo que le rodea	Una disposición normal de un bebé a experimentar estados de placer y disgusto dependiendo de la situación. El bebé suele parecer cómodo y tranquilo, pero si algo le molesta expresa libremente su malestar, sobre todo llorando. Generalmente se observa un bebé que se siente cómodo con la madre y que no tiene un efecto negativo muy fuerte o persistente.	Un bebé que siempre tiende a sonreír y mostrar afecto positivo, incluso en situaciones que considera estresantes. A veces una sonrisa puede parecer muy forzada y rígida. Lo que destaca es que el bebé siempre intenta complacer a la madre..

e.2. Afecto de la madre

AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa y apática.	Ansiedad moderada intermitente y/o agrada o poco claro	Tensión ocasional, en general sonríe	Siempre sonríe.	Id.
---------------	--	---	--	--------------------------------------	-----------------	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Una madre que parece ansiosa, incómoda y muestra signos claros de que no se siente cómoda en presencia del niño. También puede ser una madre que parece molesta y enojada por todo lo que hace el niño (especialmente cuando está estresada). Finalmente, puede haber casos en los que las madres parezcan deprimidas y no muestren amor por el niño.	disposición de una madre normal a experimentar estados de placer y disgusto dependiendo de la situación. La madre suele verse agradable y tranquila, pero puede estar más preocupada por el estrés del bebé.	Una madre que siempre tiende a sonreír muestra un afecto positivo incluso cuando el niño llora. La sonrisa a veces puede parecer muy forzada y rígida. Se nota que la madre siempre está tratando de hacer feliz al niño (pero de una manera sutilmente falsa)

e. Proximidad o cercanía

f.1. Proximidad o cercanía del bebé

PROXIMIDAD O CERCANIA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Id.
------------------------------	--	--	--	--	---	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Un bebé que no tiene ganas de buscar a su madre cuando ésta se marcha. Es decir, el bebé es quien se muestra indiferente ante la madre ausente, da pocas o ninguna señal de mirarla, buscarla, girar su cuerpo hacia ella, quejarse, etc.	La disposición normal del bebé a tocar la distancia de la madre y por tanto comportarse buscándola con la mirada, orientándose hacia ella y siguiendo su cuerpo. Suele observarse que el bebé se siente distante de la madre y hace cosas para restablecer la cercanía.	Un niño con disposición exagerada a separarse de la madre, a buscarla constantemente en apuros, muestra una mirada muy viva y expresa una postura incómoda y agitada.

f.2. Proximidad o cercanía de la madre

PROXIMIDAD O CERCANIA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	Id.
--------------------------	--------------------	--	--	--	---	-----

Puntajes 1 y 2	Puntajes 3 y 4	Puntaje 5
Una madre que tiende a mantenerse físicamente alejada del niño, no lo sostiene en brazos, se sienta lejos de él y suele salir de la habitación por diversos motivos. En general, parece que la madre busca la mayor distancia física posible con el niño.	La tendencia normal de una madre a estar constante u ocasionalmente cerca de su hijo. La madre muestra que debes tomar al niño, tocarlo y tratar de tenerlo cerca de ti siempre o casi siempre.	Una madre con una tendencia exagerada a separarse o interrumpir el contacto físico con el niño. Se ve a la madre sosteniendo al bebé, sin dejar espacio para la exploración y siempre deseando tener al bebé en sus brazos.

2.2.1.5.2. Aplicación de la escala

Sólo pueden aplicar este test las personas acreditadas. La aplicación es en los controles de salud infantil, en bebés de 4 a 12 meses (21). Fue creada para ser utilizada preferentemente en contextos de estrés moderado del bebé, su uso es rápido en el contexto de la consulta pediátrica, aunque también puede utilizarse en otros momentos de estrés moderado del bebé (baño, alimentación, y momentos breves de separación con algún cuidador significativo) (17).

2.2.1.5.3. Pasos para la puntuación de la escala

Dado que es imposible concentrarse en la interacción madre - hijo todo el tiempo (porque se deben tomar otras medidas), se le pide que observe tantos episodios de estrés y regulación como sea posible. Esto significa que, para tener una idea de la calidad de apego, se recomienda observar los momentos en los que el bebé está estresado y la madre toma medidas para calmarlo (es decir, secuencia estrés/regulación). Si no recuerdas estos periodos, puedes utilizar como base el periodo en el que el bebé estuvo más estresado. En la gran mayoría de los niños, el llanto es la expresión de estrés por excelencia (17).

Terminado el examen, se toma la pauta de observación y se hace una cruz en aquellos casilleros que se considera que corresponden a la conducta observada (de la madre y el niño(a)). completada la pauta, trace un perfil y observe sus codificaciones e identifique

si corresponden a algún estilo de apego determinado (apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente) (17).

Los puntajes para evaluar la escala son:

puntajes 3 y 4	Apego Seguro
Puntajes 1 y 2	Apego evitativo
Puntaje 5	Apego ambivalente

2.2.2. Desarrollo psicomotor

2.2.2.1. Definición

El desarrollo psicomotor significa la adquisición de habilidades que son monitoreadas constantemente durante la infancia, corresponde a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) (22).

En los primeros años de vida, el niño es incapaz de valerse por sí mismo y depende de las atenciones, cuidados y bienestar de quienes le rodean. Asimismo las relaciones con su familia tiene una influencia determinante en su crecimiento mental y físico (1).

2.2.2.2. Teorías evolutivas del desarrollo

El concepto de inteligencia de Jean Piaget, que afirma que la inteligencia se deriva de la actividad motriz y la educación es psicomotora, se remonta a los siete años. Existen evidencias sobre la incidencia de variables como; nutrición, salud, ambiente social y familiar; el niño(a) debe contar con ambientes ricos en estímulos, con buena alimentación, buenos cuidados, afecto y atención por parte de la familia, estos niños tienen más probabilidad de tener más éxito en sus estudios y un futuro mejor (1).

Investigaciones recientes muestran la importancia del desarrollo infantil temprano en la formación de la inteligencia, personalidad y comportamiento social. En este sentido, cuando los niños pequeños no reciben atención ni cuidado durante sus años de formación, la consecuencia es acumulativa y duraderas. Por lo tanto, brindar al niño suficientes oportunidades de crecimiento y desarrollo es una de las prioridades de la familia y de la comunidad en general. (1).

Según Fernández, el desarrollo psicomotor corresponde al proceso de maduración y crecimiento del cerebro, el cerebro de un humano es el más grande en relación con su masa y peso corporal, por lo que el sistema nervioso central tarda más en madurar que en otras especies. Su objetivo final es alcanzar la autonomía de movimientos voluntarios y la articulación del lenguaje hablado (1).

La evaluación del desarrollo psicomotor también aumenta la satisfacción de los padres, mejora el cumplimiento de las recomendaciones médicas y brinda la oportunidad de discutir las preocupaciones de los padres. Dado que la atención del personal de salud debe estar orientada para que cada niño(a) logre expresar el máximo de sus potencialidades individuales (1).

Por lo tanto, la detección temprana de los trastornos del desarrollo psicomotor ofrece una oportunidad de intervención temprana y tratamiento oportuno, que permite corregir muchos cambios y mitigar otros, de los cuales el niño, la familia y la sociedad son los más beneficiados. Es por ello que diversas sociedades científicas, recomiendan llevar a cabo una vigilancia sistemática del desarrollo psicomotor en todos los controles de salud infantil, aplicando pruebas estandarizadas (1).

2.2.2.3. Áreas del desarrollo psicomotor

a) Área Motora (comportamiento motor postural)

El desarrollo de habilidades posturales motoras o locomotrices implica el control gradual de la postura y los movimientos. Esta zona está asociada a la capacidad de moverse y desplazarse, permitiendo al niño interactuar y aprender a sentir el entorno. Existe variación normal en la adquisición de los hitos del desarrollo, pero en el desarrollo motor grueso, como en la marcha, esta variación es menor que en otras áreas (4).

El control postural normal anti gravitatorio comienza con el control cefálico y progresa en dirección céfalo caudal; esta gradiente se observa en la secuencia de las adquisiciones motoras (4).

b) Área de Coordinación (comportamiento viso motor)

Demuestra habilidades exploratorias y de coordinación motora fina a partir de experiencias con los objetos y su entorno, mentalmente crea relaciones y comparaciones entre ellos, lo que demuestra su capacidad para permanecer activo en su entorno. Todas las actividades para el desarrollo de los movimientos de motricidad fina, son construidas sobre cuatro importantes habilidades que deben ser aprendidas antes que el niño(a) pueda aprender tareas más complicadas y son ; coger objetos,

alcanzar objetos, soltar objetos deliberadamente, mover la muñeca en varias direcciones (4).

c) Área del Lenguaje (comportamiento del lenguaje)

La comunicación no es exclusiva del lenguaje verbal, por medio de gestos, caricias y en definitiva utilizando todos los sentidos, para poder comunicarse unos con otros (4).

El lenguaje se desarrolla de forma innata, el cual empieza con el llanto como primera forma de comunicación, existe también sonidos bucales que se produce al principio espontáneamente y en forma aislada, y que después se tornan repetitivos (balbuceo) (4).

Desde este punto de vista, el lenguaje es propiedad intelectual de la comunicación y es utilizado por nosotros para expresar y comprender las ideas y mensajes comunicados. El aprendizaje de idiomas implica aprender diferentes sonidos y palabras y utilizar gradualmente las reglas para utilizarlos de maneras cada vez más complejas. Es un área de aprendizaje muy importante (4).

d) Área social

El comportamiento social se refiere a la capacidad de un niño para responder a las personas y aprender mediante la imitación. Este dominio incluye la comunicación y el apego seguro que un niño tiene con sus cuidadores y las personas con las que interactúa en los primeros años de vida, representando sus experiencias emocionales y de socialización. Te permite sentirte amado y seguro y conectarte con otros según tu cultura y contexto. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales hacia los demás y sus adquisiciones culturales, iniciándose desde el nacimiento, en el contacto de piel a piel (4).

2.2.2.4. Medición del desarrollo psicomotor

2.2.2.4.1. El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Del Niño (TPED)

La prueba debe realizarse de forma individual, no es una prueba de uso común. El test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor del niño(a) puede aplicarse cuya edad se encuentre en 1 y 30 meses, el cual será aplicado en la población de estudio niños de 4 a 12 meses (23).

2.2.2.4.1.1. Áreas del desarrollo evaluadas

El instrumento consta de 12 líneas de desarrollo organizadas por región, cada mes tiene diferentes hitos que se evalúan para determinar si un área está afectada colectivamente o no.

A) Comportamiento motor postural, incluye los siguientes hitos de desarrollo

- Control de cabeza y tronco sentado. (A)
- Control de cabeza y tronco rotaciones. (B)

B) Comportamiento viso motor

- Uso de brazo y mano. (D)
- Visión. (E) (4).

C) Comportamiento del lenguaje

- Audición. (F)
- Lenguaje comprensivo. (G)
- Lenguaje expresivo. (H)(4).

D) Comportamiento personal social

- Comportamiento social. (I)
- Alimentación, vestido e higiene. (J)

E) Inteligencia y Aprendizaje (L)

2.2.2.4.1.2. Técnica de medición

Es una evaluación con la observación directa del niño(a) por el examinador. La aplicación del instrumento varía según la edad y la experiencia del examinador, en promedio es de 20 a 30 minutos (4).

2.2.2.4.1.3. Descripción del test

La línea horizontal indica las edades cronológicas mensualmente hasta los 12 meses. Las habilidades de comportamiento están representadas por una línea vertical. Cada hito evaluado se traza y describe en la Prueba Peruana de Evaluación del Desarrollo del niño. Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual (4).

2.2.2.4.1.4. Para el llenado del protocolo del test

Indique la edad en meses encerrándola en un círculo además de la fecha de evaluación, comenzando con los hitos del mes anterior correspondientes a la edad cronológica del niño en meses. A partir de estos se evalúa la línea de comportamiento de forma horizontal y hacia la derecha hasta el hito más alto alcanzado, colocando en este último el signo (x). Generar las condiciones para que logre por sí solo la actividad del test que le corresponde de acuerdo a su edad, observe y registre los hitos alcanzados (4).

Utilice un lápiz de diferente color (alternando rojo y azul) cada día para comparar y contrastar el progreso realizado con el mes anterior conectando las aspas (x) desde el control de la cabeza y el cuerpo hasta la inteligencia y el aprendizaje. La línea continúa obtenida de esta forma es el perfil de desarrollo del niño evaluado; Las desviaciones hacia la izquierda se consideran retrasos y las desviaciones hacia la derecha se consideran avances en el desarrollo. Los espacios en blanco del esquema significan que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose durante este tiempo y pueden ser marcados como correctos en el mes cronológico en el que se está evaluando al niño, naturalmente si la ejecución del mencionado hito es exitosa (4).

2.2.2.4.1.5. Interpretación

Adelanto del desarrollo	La línea del test de desarrollo psicomotor, está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.
Desarrollo Normal	La línea del test de desarrollo psicomotor es vertical.
Riesgo para trastorno del desarrollo	No hay desviación la línea del test de desarrollo psicomotor es vertical, pero existe al menos un antecedente de un factor de riesgo.
Trastorno del desarrollo (retraso)	La línea del test de desarrollo psicomotor está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, puede o no existir un factor de riesgo.

Protocolo de registro

FECHA	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
A Control de cabeza y tronco sentado	Movimientos asimétricos de brazos y piernas		La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae		Dorso recto, apoyo hacia adelante con descarga de peso		Sentado sin apoyo											Sentado en el suelo, se para solo
B Control de cabeza y tronco rotaciones	Levanta la cabeza por momentos		Apoyo inestable sobre antebrazos				Gira sobre su cuerpo fácilmente											
C Control de cabeza y tronco de marcha	Puesto de pie extiende las piernas	Parado no sostiene el peso de su cuerpo			Comienza a pararse					Camina apoyándose en las cosas		Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas		Corre (NO es caminar rápido)				
D Uso del brazo y mano	Aprieta cualquier objeto colocado en su mano		Manos abiertas abre brazos ante objeto	Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos			Coge un objeto en cada mano		Pinza índice pulgar torpe			Pinza fina		Mete un frijol en un frasco	Hace torres de 3 cubos	Hace torres de 4 cubos	Hace torres de 5 cubos	Hace torres de 7 cubos
E Visión	Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa	Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°	Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180°															
F Audición	Debilita sus movimientos al oír un sonido		Voltea al oír el sonido de la campana															
G Lenguaje comprensivo	Sonríe con la voz de su madre				Reconoce su nombre		Comprende "upa" "ven", "chau"		Comprende el "NO"			Responde a una orden simple e identifica objetos			Distingue entre tú y yo	Comprende dos frases sencillas consecutivas: "Recoge el cubo y dámelo"	Comprende tres frases: "¡¡¡¡¡tente, quítate los zapatos dámelos"	Pasa página, elige figura del libro y las nombra
H Lenguaje expresivo	Llora por una causa: hambre, frío, sueño	Emite sonidos o "negu" cuando se le habla			Se repito a sí mismo y en respuesta a los demás		Dice "pa-pa", "ma-ma" a cualquier persona		Dice "pa-pa", "ma-ma"			Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá		Palabras frases "mamá teta"			Dice oraciones simples: "Mamá vamos calle", "Mamá quiero pan"	
I Comportamiento Social	Cuando llora se tranquiliza al ser abrazado o acariciado	Sonríe ante cualquier rostro	Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre				Toca su imagen en el espejo	Llamo o grito para establecer contacto con otros			Imita gestos	Ofrece un juguete	Como en la mesa con los demás	Imita tareas simples de la casa		Desenroscas un tapón para mirar dentro		Intenta enroscar
J Alimentación, Vestido e higiene	Chupa			Lleva a la boca algo que se le pone en la mano		Bebe del vaso con ayuda					Come del plato con sus manos	Fornea hasta quitarse los zapatos	Avisa sus necesidades	Intenta quitarse prendas interiores			Se pone alguna ropa	
K Juego			Juega con sus manos	Lleva los juguetes a la boca	Juega con sus manos y pies	Coge y golpea objetos y repite seriamente el golpe		Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido			Coge y empuja la pelota con el pie		Arrastra juguetes	Defiende su juguete	Juega con otros niños		Juega social: sabe esperar su turno	
L Inteligencia y aprendizaje	Demuestra estar atento	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano	Se alegra cuando le ven a dar el pecho			Mira cuando cae un objeto		Encuentra objetos ocultos	Busca el juguete en la caja	Explora su juguete	Hace garabatos	Identifica figuras de objetos comunes	Utiliza un objeto para alcanzar otro				Coloca los aros en orden de tamaño	

RECUERDA A partir de los 3 años se aplica el TEST DE EVALUACIÓN PAUTA BREVE

Figura 1: Test peruano para el desarrollo psicomotor del niño menor de 30 meses en sus cuatro áreas; Área de comportamiento motor postural, Área del comportamiento viso motor, Área del comportamiento del lenguaje, Área del comportamiento personal social, Área: inteligencia y aprendizaje, según la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años del MINSA; aprobado por R. M. – N° 990 2010/MINSA.

2.3. Hipótesis

Hi: El tipo de apego se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor en niños menores de 4 a 12 meses del Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023

Ho: El tipo de apego no se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor en niños menores de 4 a 12 meses del Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023

2.4. Variables

Variable 1: Tipos de Apego

Variable 2: Desarrollo psicomotor

2.4.1 Conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Variable 1 Tipo de apego	Vínculo formado en los primeros años de vida, el tipo de relación que se establece entre el bebé y su cuidador es determinante en la conducta y desarrollo emocional posterior (24).	Vínculo emocional que desarrolla el niño(a) con sus padres (o cuidadores) los mismos que pueden ser de 3 tipos: apego seguro, apego evitativo, apego ambivalente (17).	Apego seguro	3 - 4	- Mirada -Vocalización -Tocando -Tocado -Sosteniendo -Afecto -Proximidad o Cercanía	Nominal	Técnica: Observación Instrumento: Escala de Massie Campbell
			Apego evitativo	1 - 2			
			Apego ambivalente	5			
VARIABLE 2 Desarrollo psicomotor	Evolución secuencial, permanente, que está relacionado con la edad del individuo, y por la cual adquiere habilidades motoras, desde las más simples hasta los movimientos más elaborados, organizados y complejos (26).	Comprende el desarrollo neurobiológico que presenta el niño(a) menor de 5 años que incluye el áreamotora, viso motor, lenguaje, personal social, inteligencia y aprendizaje (4).	Adelanto de desarrollo	Línea desviada a la derecha	Área de comportamiento motor postural Área del comportamiento viso motor Área del comportamiento del lenguaje Área del comportamiento personal social inteligencia y aprendizaje	Ordinal	Técnica: Entrevista y Observación Instrumento: Test peruano del desarrollo psicomotor
			Desarrollo Normal	Línea vertical			
			Riesgo de trastorno del desarrollo	Línea vertical			
			Trastorno de desarrollo	Línea Desviación a la izquierda			

CAPÍTULO III

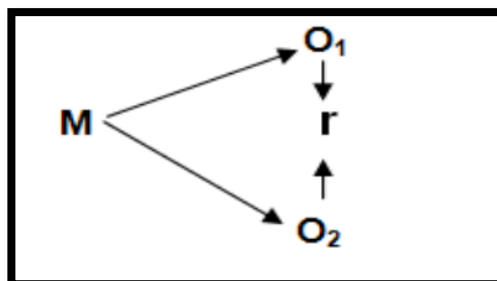
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio es de tipo analítico, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

- **Analítico:** establece una relación causal entre dos fenómenos naturales (27).
- **No experimental:** Estos estudios se realizan sin ninguna manipulación deliberada de las variables, y esencialmente se observan en su estado natural antes de ser estudiadas (Hernández, Fernández y Baptista) (27).
- **Correlacional:** determina si dos variables están correlacionadas o no, apego y desarrollo psicomotor (25).
- **Corte Transversal:** porque se aplicó en un solo momento (25).
- **Cuantitativo:** Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el conocimiento debe ser objetivo y partir de un proceso deductivo de verificación de hipótesis preformuladas mediante el tratamiento numérico y el análisis estadístico de las conclusiones. Este enfoque se basa en casos "típicos" en su investigación, con el objetivo de obtener resultados generalizables. (26).

Esquema del diseño correlacional



Donde:

M: niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas.

O1: Tipos de apego

O2: desarrollo psicomotor

r: relación de las variables de estudio

3.2. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud Micaela Bastidas que pertenece a la categoría I - 2, ubicado en el Pje. Libertad 224, se encuentra situado en el departamento, provincia y distrito de Cajamarca (27).

3.3. Población

La población estuvo compuesta por los niños de 4 a 12 meses que acuden a su control de crecimiento y desarrollo durante el periodo de septiembre - noviembre del 2023 que son un total 193 niños, dentro de las cuales se aplicó la escala a 65 niños.

3.4. Muestra y muestreo

Para determinar el tamaño de muestra requerido para el estudio, se utilizó un muestreo aleatorio simple para estimar las proporciones poblacionales con un nivel de confianza del 95% y un nivel de precisión del 5%. Se calcula según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{193(1,96)^2(0,068)(0,932)}{(0,05)^2(193-1) + (1,96)^2(0,068)(0,932)}$$

$$n = 65 \text{ niños}$$

Dónde

n = Tamaño de la muestra

N = 193 niños y niñas de 4 a 12 meses

Z = 1,96 (Confiabilidad al 95%)

P = 0,068 (Proporción estimada de niños que presenta apego evitativo. Romero E (2), et al.

Q = 0,932 (Complemento de P).

E = 0,05 (Tolerancia de error en las mediciones).

La muestra estuvo conformada por 65 niños de 4 a 12 meses que asistieron a su control de crecimiento y desarrollo durante el periodo de septiembre - noviembre del 2023.

La selección de la muestra se realizó mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, utilizando la tabla de números aleatorios.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de estudio estuvo constituida por cada uno de los niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Niños que asistan a su control de CRED al Puesto de Salud Micaela Bastidas
- Niños que se encuentren entre 4 a 12 meses de edad
- Niños en aparente buen estado general

Criterios de exclusión:

- Niños que presenten alguna discapacidad.
- Niños pretérmino
- Niños con bajo peso al nacer

3.7. Técnicas de recolección de datos

Para la variable de apego se utilizó la técnica de la observación y como herramienta la escala de Massie Campbell. De igual forma, se recogieron datos sobre la variable desarrollo psicomotor a través de una entrevista y se solicitó a la madre la tarjeta CRED, según la cual se evaluó al niño, para registrarla, fue validado previamente por juicio de expertos teniendo una confiabilidad de 0,82.

Procedimientos para recolección de datos

Los procedimientos realizados para realizar este estudio fueron.

- 1) Autorización de la jefa del puesto de salud Micaela Bastidas
- 2) Se aplicó el instrumento en la sala de espera del control del CRED
- 3) Durante la encuesta de 10 minutos, se hicieron 11 preguntas.
- 4) Para recoger información sobre el tipo de apego, primero se tuvo que observar al

niño, esta se realizó en la sala de espera del Puesto de Salud de Micaela Bastidas, en donde se observó el comportamiento del niño ante una situación de estrés y la presencia de extraños, se le pidió a la madre que por momentos saliera del ambiente para ver la reacción del niño, un niño era considerado con apego seguro cuando se veía placido, tranquilo, vocalizaba, miraba a la madre, balbucea, y buscaba el apego en ella, los de apego evitativo, no miraban a la madre, no vocalizaban, estaban enojados e irritables y los de apego ambivalente, la madre ayudaba a vocalizar al niño, sonreían pero solo en presencia de la madre, no perdían de vista a la madre, tocaban constantemente a la madre, esto tuvo una duración de 10 minutos, se aplicó las preguntas 14 y 15. Terminado el examen, se tomó la pauta de observación y se hizo una cruz en aquellos casilleros que se consideró que corresponden a la conducta observada (de la madre y el niño), completada la pauta, se trazó un perfil y se observó sus codificaciones e identifico si corresponden a algún estilo de apego determinado (apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente) (17).

- 5) Para evaluar el desarrollo psicomotor, se solicitó a la madre que después de la atención, proporcione la tarjeta del CRED, en donde se observaba el trazo realizado en el Test Peruano del desarrollo Psicomotor, seguidamente se registró los resultados en el cuadro número 12 y 13, duro 5 minutos.

Los resultados obtenidos fueron registrados y procesados para el posterior análisis y discusión.

3.8. Descripción del instrumento

La técnica para recolección de datos fue el cuestionario oral y observación. Se utilizó la escala de Masiee Campbell y el Test Peruano para la Evaluación del Desarrollo del niño (TPED), para determinar la relación entre tipos de apego y desarrollo psicomotor.

Se dividió de la siguiente manera:

Primera sección: se encuentra datos sobre las características socioeconómicas del o la acompañante del niño(a), parentesco, edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

Segunda sección: se encuentra información sobre el niño(a); fecha de nacimiento, peso al nacer, edad, sexo, tipo de lactancia durante los primeros 6 meses.

Tercera sección: Sirvió para evaluar el desarrollo psicomotor del niño con el Test

Peruano para la Evaluación del Desarrollo del niño (TPED), se encuentra en la tarjeta de control, después de que haya pasado por el CRED se procederá a observar la línea trazada en el carnet, se anotara en la cartilla el diagnóstico y los ítems afectados si es que lo hubiera.

Según el TPED este consta de 4 áreas más inteligencia y aprendizaje; identificándolo como lo ejecuta, no lo ejecuta o no aplica, dependiendo de si el niño completa cada hito correctamente.

1. Área del comportamiento motor postural
2. Área del comportamiento viso motor
3. Área del comportamiento del lenguaje
4. Área del comportamiento personal social
5. Inteligencia y aprendizaje

Es una herramienta que se puede utilizar para medir el perfil general del desarrollo psicomotor de un niño, identificar retrasos funcionales y orgánicos. Consta de doce hitos o áreas de desarrollo: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje. Cada uno de ellos teniendo diferentes tareas para cada mes de acuerdo a su edad (23).

El diagnóstico que se obtiene puede ser:

Adelanto del desarrollo	La línea del test de desarrollo psicomotor, está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.
Desarrollo Normal	La línea del test de desarrollo psicomotor es vertical.
Riesgo para trastorno del desarrollo	No hay desviación la línea del test de desarrollo psicomotor es vertical, pero existe al menos un antecedente de un factor de riesgo.
Trastorno del desarrollo (retraso)	La línea del test de desarrollo psicomotor está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, puede o no existir un factor de riesgo.

Cuarta sección: evaluara el tipo de apego según la Escala de Massie - Campbell en una situación de estrés para el bebé y el cuidador, la aplicación será para bebes de 4 a 12 meses (21).

La escala consiste en desarrollar criterios observacionales y conductuales claros que generalmente son indicadores sólidos de la calidad del vínculo madre/cuidador - hijo. El manual contiene 6 indicadores.

1. Mirada
2. Vocalización
3. Tacto
4. Sostén
5. Afecto
6. Proximidad (19).

La escala posee dos pautas, una para la conducta de la madre (o cuidador) y la otra para la conducta del bebé. En cada uno de los indicadores se asignara un puntaje de 1 a 5, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad del indicador (19).

Terminado el examen, se tomó la pauta de observación y se hizo una cruz en aquellos casilleros que se consideró que corresponden a la conducta observada (de la madre y el niño), completada la pauta, se trazó un perfil y se observó sus codificaciones e identifico si corresponden a algún estilo de apego determinado (apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente) (17).

Interpretación

De cada categoría, elija la opción que mejor represente el comportamiento observado, en función de su frecuencia e intensidad. El puntaje de cada opción es de 1 - 5. Una vez completada la evaluación, el modelo se clasifica según la tendencia de comportamiento observada. El diagnostico que obtendrá podrá ser (21)

Puntajes 3 y 4	Apego Seguro
Puntajes 1 y 2	Apego evitativo
Puntaje 5	Apego ambivalente

Validez

Para la validez del instrumento es por juicio de expertos; para ello se contó con tres profesionales versados en la materia, a quienes se les entregó el instrumento y cuadro de operacionalización de variables, de las cuales dos consideraron aplicables atendiendo a las observaciones y una aplicable.

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se hizo con prueba piloto, aplicándose a 15 madres con niños entre 4 a 12 meses de edad con características similares a la población objetivo; seguidamente se analizó con Alfa de Cronbach por consistencia interna; el valor encontrado fue de 0.815, esto manifiesta que la información obtenida es confiable.

3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos

De cada categoría, elija la opción que mejor represente el comportamiento observado, en función de su frecuencia e intensidad. El puntaje de cada opción es del 1 - 5. Una vez completada la evaluación, el modelo se clasifica según la tendencia de comportamiento observada, asimismo se organizó mediante tablas análisis, con datos estadísticos descriptivos de frecuencia y porcentaje, presentando frecuencias absolutas y relativas, se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman, para determinar la correlación entre variables, con una confiabilidad del 95%.

Control de calidad de datos

El instrumento que se utilizó, fue validado mediante una prueba piloto se aplicó a 15 madres que acompañaban a su hijo, Se utilizó Excel para crear una base de datos y generar registros individualmente, integrándose los datos al sistema después de la implementación. que permitió la perfección del instrumento.

3.10. Aspectos éticos

Consideraciones éticas de la investigación: Se basó en criterios que buscaban asegurar la calidad y objetividad de la investigación.

Autonomía: La acompañante del niño de 4 a 12 meses entrevistado tenía libertad para dar sus respuestas sin dejarse influenciar por otras personas ni por el investigador.

No maleficencia: la información se recopiló después de que la acompañante del niño diera su consentimiento informado, para la entrevista fue informada en forma clara y precisa acerca del propósito y modalidad de la investigación.

Beneficencia: en todo momento de la encuesta a la acompañante del niño(a) no se le causó daño alguno.

Participación: la acompañante del niño(a) participó voluntariamente en la investigación (29).

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	15 a 19 años	9	13,8
	20 a 24 años	9	13,8
	25 a 29 años	16	24,6
	30 a 34 años	14	21,5
	35 a 39 años	12	18,5
	40 a 44 años	4	6,2
	45 años a más	1	1,5
Grado de instrucción	Sin instrucción	5	7,7
	Primaria incompleta	6	9,2
	Primaria completa	8	12,3
	Secundaria incompleta	7	10,8
	Secundaria completa	16	24,6
	Superior incompleta	8	12,3
	Superior completa	15	23,1
Estado civil	Soltera	14	21,5
	Conviviente	43	66,2
	Casada	5	7,7
	Separada	3	4,6
Ocupación	Ama de casa	43	66,2
	Estudiante	6	9,2
	Trabaja dependiente	11	16,9
	Trabaja independiente	5	7,7
Quién acude con el niño(a) al control CRED	Mamá	56	86,2
	Ambos padres	9	13,8
Quién cuida del niño(a) en casa	Mamá	48	73,8
	Ambos padres	4	6,2
	Tía	2	3,1
	Abuela	8	12,3
	Otros	3	4,6

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora

En la tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de las madres de los niños de 4 a 12 meses obteniéndose que el mayor porcentaje de la población está entre 25 a 29 años con un 24,6%. En cuanto al grado de instrucción, predominan con estudios de secundaria completa con 24,6%. 66,2% son de estado y 66,2% son amas de casa. Asimismo, se indagó sobre quién acude con el niño(a) al control CRED donde 86,2% manifiestan que es la mamá. Finalmente, se indagó sobre quién cuida del niño(a) en casa observando el 73,8% que es la mamá.

Tabla 2. Características generales de los niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023

Características generales del niño(a)		n°	%
Edad gestacional (semanas)	De 37 a 39	46	70,8
	De 40 a 42	19	29,2
Edad actual (meses)	De 4 a 6 meses	25	38,5
	De 7 a 9 meses	22	33,8
	De 10 a 12 meses	18	27,7
Sexo	Femenino	38	58,5
	Masculino	27	41,5
Peso (gramos)	Promedio (gramos)	3,060	----
	Desviación Estándar (gramos)	0,34	----
Tipo de lactancia durante los primeros 6 meses	Lactancia Materna Exclusiva	49	75,3
	Mixta	12	18,5
	Artificial	4	6,2

Fuente: Cuestionario aplicado a población en estudio

En la tabla 2, se presentó las características generales del niño(a) de 4 a 12 meses obteniéndose que, el 70,8% nacieron entre 37 a 39 semanas, en cuanto a la edad actual del niño(a) se observó que el mayor porcentaje tuvo entre 4 a 6 meses con 38,5%. Referente al sexo del niño(a), el mayor porcentaje se encuentra en el sexo femenino con 58,5%. El peso promedio de nacimiento de los niños fue de 3,060 gramos. Finalmente se indago acerca del tipo de lactancia durante los primeros 6 meses donde se obtuvo que el 75,3% recibió lactancia materna exclusiva.

Tabla 3. Tipos de apego en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.

Tipo de apego	N°	%
Apego seguro	49	75,3
Apego ambivalente	7	10,8
Apego evitativo	9	13,9
Total	65	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a población en estudio

En la tabla 3, se presentó que el 75,4% de niños tiene apego seguro, seguidamente 10,8% con apego ambivalente y finalmente 13,9% tiene apego evitativo.

Tabla 4. Desarrollo psicomotor del niño(a) de 4 a 12 meses según su área de diagnóstico, atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.

Áreas	Ítems	Ejecución	N°	%
Comportamiento motor postural	Control de cabeza y tronco sentado	Lo ejecuta	63	96,9
		No lo ejecuta	2	3,1
	Control de cabeza y tronco rotaciones	Lo ejecuta	64	98,5
		No lo ejecuta	1	1,5
	Control de cabeza y tronco marcha	Lo ejecuta	63	96,9
		No lo ejecuta	2	3,1
Comportamiento visomotor	Uso de brazo y mano	Lo ejecuta	65	100,0
		No lo ejecuta	0	0,0
	Visión	Lo ejecuta	65	100,0
		No lo ejecuta	0	0,0
Comportamiento del lenguaje	Audición	Lo ejecuta	65	100,0
		No lo ejecuta	0	0,0
	Lenguaje comprensivo	Lo ejecuta	64	98,5
		No lo ejecuta	1	1,5
	Lenguaje expresivo	Lo ejecuta	64	98,5
		No lo ejecuta	1	1,5
Comportamiento personal social	Comportamiento social	Lo ejecuta	65	100,0
		No lo ejecuta	0	0,0
	Alimentación, vestido e higiene	Lo ejecuta	64	98,5
		No lo ejecuta	1	1,5
	Juego	Lo ejecuta	64	98,5
No lo ejecuta		1	1,5	
Inteligencia y aprendizaje	Inteligencia y aprendizaje	Lo ejecuta	65	100,0
		No lo ejecuta	0	0,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora

En la tabla 4, se obtuvo los ítems para cada área del desarrollo psicomotor, se presentó los ítems según el Test Peruano de Desarrollo Psicomotor. Obteniéndose para el área de comportamiento motor postural; 96,9% ejecutan control de cabeza y tronco sentado; 98,5% realizan control de cabeza y tronco rotaciones; 96,9% ejecutan control de cabeza y tronco marcha. Para el área del comportamiento visomotor, 100% de los niños ejecutan correctamente la visión y el uso de brazo y mano. Para el comportamiento del lenguaje; 100% ejecutan la audición correctamente; 98,5% lenguaje comprensivo y expresivo. Para el comportamiento personal social, 100% realiza el comportamiento social; 98,5% realiza alimentación, vestido, higiene y juego. Finalmente, respecto a la inteligencia y aprendizaje el 100% lo ejecutan.

Tabla 5. Desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.

Diagnóstico del desarrollo psicomotor	N°	%
Adelanto del desarrollo	6	9,2
Desarrollo normal	32	49,2
Riesgo para trastorno del desarrollo	22	33,9
Trastorno del desarrollo	5	7,7
Total	65	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a población en estudio

En la tabla 5, se observa el diagnóstico del desarrollo psicomotor, obteniéndose con mayor porcentaje al desarrollo normal con 49,2%; 33,9% riesgo para trastorno del desarrollo; 9,2% presentan adelanto del desarrollo y 7,7% trastorno del desarrollo.

Tabla 6. Tipos de apego según el diagnóstico de desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.

Tipo de apego	Diagnóstico del desarrollo psicomotor								Total	
	Adelanto del desarrollo		Desarrollo normal		Riesgo para trastorno del desarrollo		Trastorno del desarrollo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Apego seguro	6	9,2	25	38,4	15	23,1	3	4,6	49	75,3
Apego ambivalente	0	0,0	4	6,2	3	4,6	0	0,0	7	10,8
Apego evitativo	0	0,0	3	4,6	4	6,2	2	3,1	9	13,9
Total	6	9,2	32	49,2	22	33,9	5	7,7	65	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a población en estudio

En la tabla 6, se evidencia, que el mayor porcentaje de niños que mostro apego seguro tuvo desarrollo normal con 38,4% y 23,1% presento riesgo para trastorno de desarrollo. En cuanto al apego ambivalente al igual que en el caso anterior, la mayor proporción tuvo desarrollo normal con 6,2% y para finalizar quienes registraron apego evitativo presentaron mayor proporción los niños con riesgo para trastorno de desarrollo con 6,2%.

Tabla 7. Correlación Rho de Spearman para establecer la relación entre el tipo de apego y desarrollo psicomotor en niños menores de 4 a 12 meses del Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.

Variables	Correlación Rho de Spearman	Variables	
		Tipos de apego	Desarrollo Psicomotor
Tipos de apego	Coefficiente de correlación	1	0,508**
	p-value (Sig.bilateral)	-	0
	N	65	65
Desarrollo Psicomotor	Coefficiente de correlación	0,508**	1
	p-value (Sig.bilateral)	0	-
	N	65	65

En la tabla 7, se presentó los coeficientes de correlación entre las variables de estudio tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses, al realizar la prueba de correlación Rho de Spearman se ha obtenido una correlación positiva $r = 0,508$ y un valor de $p = 0,000$, con 95% de confiabilidad. Con ello se ha cumplido con la hipótesis de la investigación: El tipo de apego se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor en niños menores de 4 a 12 meses del Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de resultados que se obtuvieron en la investigación sobre Tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023.

Respecto a las características sociodemográficas de la familia del niño(a), donde el mayor porcentaje de la población se encuentra en el rango de edad de 25 a 29 años con 24,6% (tabla 1), lo cual refleja que la población es joven, iguales resultados reporto Sánchez A (15) en Chachapoyas, en su muestra de 60 mujeres el 38,3% de las participantes tiene entre 25 a 29 años. Sin embargo, difiere con Rodríguez A (4) en Parubamba, su resultado con la mayor población tuvo entre 25 y 35 años. Referente a los demás estudios no dieron datos sobre la edad de su población estudio. En base a los datos encontrados, se puede afirmar que la diferencia reportada, se debería al tiempo en que fue tomada y al lugar donde se realizó la investigación.

Según Cassydy y Berlin, manifiesta que existe algún tipo de relación entre la edad materna y el tipo de apego en sus niños, es decir el comportamiento de ellas fue de acuerdo a su edad y sus propias estrategias asumidas para el cuidado del niño, asegurando su proximidad y utilizándole como figura de apego. Existen estudios realizados en culturas distintas sobre apego inseguro - ambivalente y la escasa responsabilidad de las madres, la adolescente tiene mayor probabilidad de no estar en condiciones de ofrecer experiencias apropiadas para el desarrollo de sus hijos (15).

Lira sugiere que el riesgo para el desarrollo psicomotor es mayor en hijos de madres mayores de 40 años y que este aumenta considerablemente si los infantes se encuentran en su segundo año de vida, por ello la edad más indicada para ser madre es entre los 20 y 35 años (30).

En lo que respecta al grado de instrucción el mayor porcentaje tiene secundaria completa con 24,6%, seguido de superior completa con 23,1%, comparando con

Sánchez A (15) en Chachapoyas, el mayor porcentaje de las madres tiene secundaria completa con 36,7%, Soriano J (6) en Cajamarca, refiere que el 33,3% tiene secundaria completa, Sin embargo, difiere con Rodríguez A (4) en Parubamba, sus resultados el 30% tuvo primaria incompleta. En los datos recolectados por este estudio es que existe un buen porcentaje que tiene secundaria completa, seguido de población con superior completa, lo que nos podría indicar que en la zona urbana se está avanzando con la educación, lo cual es de mucha importancia porque ya no estaría considerado un grupo de riesgo, dado que estarían entendiendo de una manera adecuada como es el proceso de crecimiento y desarrollo de su bebe y ante un riesgo estarían actuando de una manera adecuada y oportuna, a diferencia de la Zona rural que aún prevalece bastante porcentaje con primaria incompleta

Respecto al estado civil el mayor porcentaje es conviviente con 66,2%, seguido de madres solteras con 21,5% estos datos guardan similitud con los resultados encontrados por Romero E (2) et al, en Huancayo, quien refiere que el 67.6% de las madres es conviviente, Rodríguez A (4) en Parubamba, reporto que el 70% son convivientes. Por el contrario, Soriano J (6) en Cajamarca, refiere que 55,6% son casadas. Situación muy común hoy en la actualidad porque se cree que si hay un fracaso en la relación la forma de separarse sería más fácil, Asimismo se debe tener en cuenta 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 (6). Por lo que convivir con ambos padres es beneficioso en el niño(a) para que tenga un apego adecuado y buen desarrollo psicomotor.

Respecto a los hijos de madres solteras, Franco (2010) encontró que los niños expuestos a esta situación tienen más probabilidades de desarrollar problemas de conducta porque las madres tienen que buscar ingresos y por lo tanto reciben menos supervisión materna. De otra parte, numerosas investigaciones han comprobado que la falta de padre afecta negativamente el desarrollo de los niños y más seriamente cuando lo pierden prematuramente o nunca lo tienen (6).

Sobre la ocupación, se ha encontrado un gran porcentaje de amas de casa con 66,2%, estos datos guardan similitud con los resultados encontrados por Rodríguez A (4) en Parubamba, quien reporto en su estudio el 45% son ama de casa, Sánchez A (15) en Chachapoyas, reporto el 51,7% son ama de casa, Soriano J (6) en Cajamarca, refiere el 22,6% son ama de casa. En base a los datos encontrados se puede deducir que las

madres están ocupadas con el cuidado de sus hijos y tareas domésticas para el buen funcionamiento de su hogar. Al estar en constante interacción con los niños, logran obtener una mejor relación de apego, a diferencia de madres que trabajan y realizar largas jornadas de trabajo, no lograra una buena relación de apego y causara consecuencias en el desarrollo del menor.

Referente, quien acude con el niño(a) al control de CRED, el 86,2% acude con su mamá, el 13,8% con ambos padres. No logrando comparar al no existir antecedentes sobre este ítem. Asimismo Álvarez E (10) en Chile, refiere que la participación del padre debería ser evaluable en el control del niño(a) para efectos del Desarrollo Psicomotor, debido a que es importante la presencia de ambos padres durante la evaluación del niño, al encontrarse en una situación de estrés al ver la presencia de ambos padres se sentiría más seguro y su desenvolvimiento sería mejor, asimismo, no en todos los casos el padre podrá asistir por motivos de ser el sustento del hogar, pero no obstante por eso sería ajeno alguna participación como, alimentación y cuidados, para así poder lograr un buen apego y una unión familiar.

Referente al cuidado del niño(a) en casa, el 73,8% es la madre. No logrando comparar al no existir antecedentes sobre este ítem. Situación muy común hoy en la actualidad al encontrarnos en un país machista y Cajamarca no siendo ajena a esta realidad, el padre es quien sale a trabajar y deja a la madre el cuidado del hogar y de los hijos, la madre al pasar más tiempo es quien se encarga de transmitir en el niño(a) sentimientos de amor, autoestima para una mayor y mejor integración a la sociedad, forjando su personalidad, basado en reglas.

También se estudió la edad gestacional en la que se produjo el parto el 70,8% nacieron entre 37 y 39 semanas y el 29,2% nacieron entre 40 a 42 semanas, es decir son embarazos a término, similar resultado encontró Álvarez E (10) en Chile quien en su estudio encontró el 42% tuvo un promedio de 37,9 semanas, es muy importante saber si un niño es a término, debido a que después de nacer es menos probable que tenga problemas de salud, como problemas respiratorios, visión y audición, porque esto causaría problemas en el crecimiento y desarrollo psicomotor.

Sobre la edad de los niños se ha encontrado un gran porcentaje entre 4 a 6 meses con 38,5%, seguido de niños entre 7 y 9 meses con 33,8%, estos datos difieren con los resultados encontrados por Romero E (2), en Huancayo, quien refiere que el 36 % comprenden entre 0 - 6 meses. La edad del niño es un factor determinante en los riesgos

para la salud que enfrenta y las necesidades del infante, además de ser un determinante el tipo de nutrición y estimulación que se proporciona según la edad. Asimismo, se evaluó el desarrollo psicomotor en función de la edad cronológica de la niña o del niño. En estudios realizados se ha observado que los niños de 6 a 9 meses de edad son muy sociables con sus madres y otros niños. Todo parece indicar que la calidad y el tipo de relaciones que forman con sus padres influye en el tipo de apego que desarrollan.

Cabe señalar que el primer año de vida es el más sensible, en este año mueren más personas. Este es el momento en que los niños son más frágiles y vulnerables y tienen más probabilidades de enfermarse o morir, por lo que necesitan más cuidados.

Acerca del sexo de los niños se evidencia en los presentes datos que el 58,5% de niños pertenecen al sexo femenino, mientras que el 41,5%, estos datos concuerdan con los resultados encontrados por Soriano J (6), en Cajamarca, quien refiere que el 55,6%, son de sexo femenino. En los estudios de Meléndez y Campos el sexo de los hijos puede comprenderse 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 (6).

Esto demuestra que, en una sociedad predominantemente machista como el Perú y especialmente Cajamarca, el cuidado del niño todavía queda en manos de la madre. EL padre cree que es más difícil criar a una hija que a un hijo. Sin embargo, otro estudio relacionado a este tema describe que en algunos hogares existe la distinción entre hijos en base a su sexo, mostrando más afecto a las niñas y sometiendo a los varones a una disciplina más rigurosa (6).

Referente al peso promedio de nacimiento de los niños fue de 3,060 gramos promedio, similares resultados encontró Álvarez E (10) en Chile quien nos refiere que el peso promedio de nacimiento de los niños casos fue de 3.215,5 gramos. En lo que respecta al peso actual de los niños evaluado, el mayor porcentaje tuvo peso normal, de acuerdo a los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud del Perú para el Control del Crecimiento y Desarrollo, es importante porque los bebés con bajo peso al nacer pueden tener más riesgo de sufrir ciertos problemas de salud, lo que es un factor de riesgo para el retardo del desarrollo psicomotor

Sobre el tipo de lactancia que recibió el niño(a), durante los primeros 6 meses, se encontró con mayor porcentaje la lactancia materna exclusiva con 75,3%, seguido de la lactancia mixta con 18,5%. Álvarez E (10) en Chile encontró el 51,6% que recibió LME. La leche materna al estar llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra enfermedades, amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. En este caso se identificó que las madres tienen una mayor predisposición por dar a su hijo una lactancia materna exclusiva, debido a que se encuentra disponible y al alcance de cualquier economía. porque saben la importancia de esta y los beneficios que le brinda a su bebé, proporcionándole menor riesgo de sufrir alguna infección.

Un estudio estadounidense publicado en el año 2010 en donde evaluó una cohorte 14.000 niños, encontró que la lactancia materna exclusiva se asocia con un mejor nivel de desarrollo motor para los 9 y 24 meses de edad con un valor de p 0,039 y 0,017 respectivamente, pero no se observaron diferencias en los meses posteriores, por lo que la lactancia materna exclusiva fue una variable protectora del desarrollo psicomotor (8).

Sobre tipos de apego, se encontró con mayor porcentaje el apego seguro con un 75,3%, seguido apego evitativo con 13,9% y por último apego ambivalente con 10,8% (tabla 3), estos resultados guardan similitud a los estudios realizados por Romero E (2) et al, en Huancayo reportó que 78% presenta apego seguro, Soriano J (6) en Cajamarca, refiere que 51,9% tuvo apego seguro, Gonzales A (11) et al en Ayacucho, refiere que 78,7% tuvo apego seguro, Cueva V (14) et al, en Cusco refiere que 76,1% tuvo apego seguro, Sánchez A (15) en Chachapoyas encontró 68,3 % con apego seguro, En base a los datos encontrados se puede deducir, el apego seguro, es el lazo afectivo entre el niño(a) y sus padres, principalmente, la madre es quien permite garantizar un desarrollo emocional adecuado al brindarle una confianza plena, una interacción cálida, afectuosa, intensa, duradera, y generándole un ambiente de seguridad y protección.

Investigaciones en el Hospital de Hénares manifestaban que las madres que eran sometidas al primer contacto piel a piel con su bebé tenían una mejor de relación de apego con su bebé.

El apego es significativo porque representa la relación con el ser amado a lo largo de la vida. Los niños desarrollan diferentes tipos de apegos, algunos están muy apegados a sus padres y otros están poco apegados. Un niño era considerado con apego seguro

cuando se veía placido, tranquilo, vocalizaba, miraba a la madre, balbucea, y buscaba el apego en ella, los de apego evitativo, no miraban a la madre, no vocalizaban, estaban enojados e irritables y los de apego ambivalente, la madre ayudaba a vocalizar al niño, sonreían, pero solo en presencia de la madre, no perdían de vista a la madre, tocaban constantemente a la madre.

Referente a las áreas del desarrollo psicomotor del niño(a) de 4 a 12 meses se observa los 12 ítems según el Test Peruano de desarrollo psicomotor. se obtuvo, con mayores porcentajes, para el área de comportamiento motor postural; 96,9% ejecutan control de cabeza y tronco sentado; 98,5% realizan control de cabeza y tronco rotaciones; 96,9% ejecutan control de cabeza y tronco marcha. Para el área del comportamiento visomotor, 100% de los niños ejecutan correctamente la visión y el uso de brazo y mano. Para el área comportamiento del lenguaje; 100% ejecutan la audición correctamente; 98,5% lenguaje comprensivo y expresivo. Para el área de comportamiento personal social, 100% realiza el comportamiento social; 98,5% realiza alimentación, vestido, higiene y juego. Respecto a la inteligencia y aprendizaje el 100% lo ejecutan (tabla 4).

Similares resultados reporto Rodríguez A (4) en Parubamba, al encontrar mayores porcentajes para los mismos ítems, para el área de comportamiento motor postural; 100% ejecutan control de cabeza y tronco sentado; 100% realizan control de cabeza y tronco rotaciones; 95% ejecutan control de cabeza y tronco marcha. En cuanto al comportamiento visomotor, el 95% de los niños lo ejecutan correctamente y utilizan correctamente el brazo. Para el área del comportamiento de lenguaje; El 95% aprueba correctamente la audición; 95% lenguaje comprensivo y expresivo. En el área del comportamiento social personal, 95% realiza el comportamiento social; 95% realiza alimentación, vestido, higiene y juego. Respecto a la inteligencia y aprendizaje el 100% lo ejecutan.

La valoración correcta del desarrollo psicomotor según hitos, es una actividad básica para la detección precoz de cualquier disfunción, contribuye la posibilidad de la intervención temprana y un tratamiento oportuno, lo que permite corregir muchos cambios y mitigar otros, para el beneficio del niño, familia y sociedad. Por ello, varias sociedades científicas recomiendan un seguimiento sistemático del desarrollo psicomotor en todos los estudios de salud infantil mediante pruebas estandarizadas. Por ello, la atención de los profesionales de la salud debe estar dirigida de tal manera que cada niño pueda expresar al máximo su potencial individual.

Finalmente, al evaluar el diagnóstico de desarrollo psicomotor de los niños de 4 a 12 meses, se encontró con mayor porcentaje el desarrollo normal con 49,2%, riesgo para trastorno del desarrollo con 33,9%, adelanto de desarrollo con 9,2% y trastorno de desarrollo con 7,7% (tabla 5), estos resultados guardan similitud a los estudios realizados por Romero E (2) et al, en Huancayo, donde el 78% de los niños tiene un desarrollo normal, Rodríguez A (4), en Parubamba, refiere el mayor porcentaje de niños con desarrollo psicomotor normal con 62%, Gonzales A (11) et al, en Ayacucho indica que 37.7% tiene desarrollo psicomotor normal, Esquivel V (13) en Trujillo refiere el 42.4% tiene desarrollo psicomotor normal, Cueva V (14) et al, en Cusco, refiere que, 82.1% tiene un desarrollo psicomotor normal.

En base a los datos encontrados se puede deducir, el mayor porcentaje de niños tiene desarrollo psicomotor normal, en la que va adquiriendo habilidades motoras, manipulativas, comunicativas y sociales, de acuerdo a su edad, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. Piaget, en su teoría nos menciona que la inteligencia se construye a partir de la actividad motriz de los niños. La importancia de la psicomotricidad en los primeros años de vida de las personas, es básica, ya que el aprendizaje se produce a través del movimiento, la acción del niño(a) sobre el medio y las experiencias (1). Asimismo, cabe mencionar que, en el Puesto de Salud Micaela Bastidas hay niños con riesgo y trastorno de desarrollo psicomotor, lo que debe ser corregido con una intervención temprana y un tratamiento oportuno.

Respecto a la tabla de Tipos de apego según el diagnóstico de desarrollo psicomotor (tabla 6), los resultados mostraron para un apego seguro un desarrollo normal con 38,4%, Seguidamente, para un apego ambivalente un desarrollo normal con 6,2%, finalmente para un apego evitativo un riesgo para trastorno del desarrollo con 6,2%. Similares resultados reportó Álvarez M (5) en Arequipa, encontró que los niños con apego seguro tiene un desarrollo psicomotor normal con 17,02%, Gonzales A (11) et al, en Ayacucho encontró el 37,7% tuvo mayor apego y mayor fue el porcentaje de desarrollo normal, Cueva V (14) et al, en Cusco, refiere que el mayor porcentaje con apego seguro tiene desarrollo normal con 82,1%. Por lo que hemos visto, los niños con apego seguro suelen convertirse en adultos más resilientes y competentes, se caracterizan por la confianza en sí mismos y en los demás, buscan la cercanía y tienen mayor capacidad de empatía.

En cuanto a la relación que hay entre tipo de apego y desarrollo psicomotor (tabla 7) esta investigación encontró que existe una correlación positiva $r = 0,508$ y un valor de p

= 0,000, lo que indica que existe una correlación significativa entre tipo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses, con 95% de confiabilidad. En este sentido se obtuvo resultados similares en investigaciones anteriores, Gonzales A (11) et al, en Ayacucho, el cual concluye que existe correlación positiva media, entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor de los niños, Cueva V (14) et al, en Cusco, concluye que existe una relación significativa entre las variables al encontrar, estilos de apego y el desarrollo psicomotor de los niños, Álvarez M (5) en Arequipa, concluye que existe relación entre el tipo de apego y el desarrollo de la psicomotricidad.

Por el contrario, no coincidiendo con el trabajo de investigación de Romero. Los resultados encontrados en la investigación, contribuyen a la comprensión del problema en relación al tipo de apego y desarrollo psicomotor, puesto que tenemos un gran porcentaje de niños con apego seguro, lo cual se refleja en un desarrollo psicomotor normal, lo describe los resultados de dicho estudio, por ello se debe seguir encaminando a buscar nuevos conocimientos y a desarrollar estrategias por parte del personal de salud que ayuden a la intervención temprana y tratamiento oportuno, lo cual permita corregir muchas de las alteraciones y atenuar otras, para el beneficio del niño(a), familia y sociedad.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El gran porcentaje de madres con niños de 4 a 12 meses, que acuden al P.S. Micaela Bastidas, pertenecen al rango de edad de 25 a 29 años, el estado civil que predomina es convivientes, el grado de instrucción secundaria completa y superior completa, ocupación amas de casa, acudiendo generalmente la madre al control de CRED y siendo ellas las encargadas de cuidar al niño en casa.
2. Las características generales de los niños fueron, que el mayor porcentaje nacieron entre 37 a 39 semanas, en su mayoría fueron de 4 a 6 meses, predominó el sexo femenino, el peso fue de 3,060gramos, recibiendo el mayor porcentaje lactancia materna exclusiva.
3. En relación a la variable tipos de apego se obtuvo el mayor porcentaje al apego seguro, seguido apego evitativo y finalmente apego ambivalente.
4. En cuanto al desarrollo psicomotor de los niños de 4 a 12 meses del P.S. Micaela Bastidas, el área más afectada es el comportamiento motor postural seguido del comportamiento de lenguaje y el comportamiento personal social, finalmente se observó el mayor porcentaje con desarrollo normal, luego riesgo para trastorno de desarrollo psicomotor, seguidamente adelanto del desarrollo, solo un pequeño porcentaje indico tener trastorno del desarrollo.
5. La relación entre tipos de apego y desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 12 meses del P.S. Micaela Bastidas, se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor ($r = 0,508$ y $p = 0,000$); por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_i) y se rechaza la hipótesis nula (H_o).

SUGERENCIAS

1. A la Red de Salud de Cajamarca, para priorizar el fortalecimiento de competencias del personal profesional de salud, en temas relacionados al apego mediante cursos, talleres, etc., para así lograr niños con apego seguro
2. Las instituciones involucradas a promover programas educativos, charlas, capacitaciones, talleres, para que las madres sepan la importancia que tiene una buena relación de apego con sus hijos. Asimismo, incentivar la participación del padre en el control de crecimiento y desarrollo para efectos positivos del desarrollo psicomotor.
3. Al personal del Puesto de Salud Micaela Bastidas, para que sigan mejorando en el trabajo que vienen desempeñando en cuanto al Control del Crecimiento y Desarrollo, puesto que una intervención temprana y un tratamiento oportuno, permitirá corregir muchas de las alteraciones y atenuar otras, para el beneficio del niño(a), familia y sociedad.
4. A los estudiantes, a promover más estudios donde exploren otros factores que afectan el apego seguro y el desarrollo psicomotor del niño(a).
5. A los Profesionales de obstetricia a fomentar en el momento del nacimiento el contacto piel a piel para poder generar una vinculación positiva de apego entre la madre y su bebe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueroa T, Vásquez C. Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/754/FIGUEROA%20ZAPATA%20TATIANA%20DEL%20ROSARIO%20y%20VASQUEZ%20ALZAMORA%20CARMEN%20NOELIA%20KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Romero E, Zambrano M. Relación de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años, en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2021 [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2680/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Quijano R. Apego y Desarrollo Psicomotor en niños de 3 años de la I.E.I. N°241, Nuestra Señora de Cocharcas Aldea Infantil Andahuaylas, 2021. [Tesis para optar al título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/387/1/Apego%20y%20desarrollo%20psicomotor%20en%20ni%C3%B1os%20de%203%20a%C3%B1os%20de%20la%20I.E.I.%20N%C2%B0241%2c%20Nuestra%20Se%C3%B1ora%20de%20Cocharcas%20Aldea%20Infantil%20Andahuaylas%2c%202021.pdf>
4. Rodríguez A. Tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro Poblado Parubamba. Cajabamba, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4800/TESIS%20ANSHY%20MELISSA%20RODRIGUEZ%20NORIEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Álvarez M. Influencia del apego infantil en el desarrollo psicomotor. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Educación Inicial]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2015 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/5626/Tesis_infl

uencia_apego%20infantil_desarrollo%20Psicomotor_distrito%20Umacollo_Arequipa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Soriano J. Influencia del apego materno en el desarrollo psicosocial del niño de 0 a 36 meses. Institución Educativa Inicial CMDTE.PNP “Horacio Patiño Cruzatti. Cajamarca. 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1132/T016_72388677_T.pdf?sequence=1
7. Gómez D, Rodríguez D, Ramírez J, Galindo, Lady, León P. Procesos del desarrollo psicomotor en niños de seis a quince meses de edad, asociados a la vinculación afectiva de la asociación “Esperanza y Progreso” de la Ciudad de Bogotá. [Tesis para línea de Investigación Neurodesarrollo Normal y Patológico]. Bogotá: Institución Universitaria Politécnico Gran colombiano; 2020 [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1984/Proyecto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Bazantes M. Estilos de apego y su incidencia en el desarrollo psicomotor. [Tesis para optar el Título de Psicóloga Clínica]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27349/2/Bazantes%20Naranjo%20M%c3%b3nica%20Alexandra%20tesis.pdf>
9. Román J, Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un Centro Infantil en Santo Domingo, Ecuador. Scielo Uruguay. 2017;6(2):49-65. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract & pid=S2393-66062017000300049 & lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062017000300049&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
10. Álvarez E. Estilos de apego materno y nivel de desarrollo psicomotor del niño(a). [Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva]. Chile: Universidad de Concepción; 2016 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en:
http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2099/3/Tesis_Estilo_de_Apego_materno.Image.Marked.pdf
11. Gonzales A, Tarqui M. Estilos de apego y desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022. [Tesis

- 0apego%20en%20madres%20con%20hijos%20lactantes%20que%20asisten%20a%20servicio%20de%20crecimiento%20y%20desarrollo%20del%20hospital%20regional%20Virgen%20de%20F%20c3%a1tima.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Puelles E. Incidencia del retraso de desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años, programa del CRED del Hospital Regional de Cajamarca. Enero - Diciembre 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1199/T016_46282385_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Mercado L. Escala Massie - Campbell de observación de indicadores de apego madre - bebé en situaciones de stress (o escala de apego durante stress (ads) manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego. Academia.edu. 2014 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en:
https://www.academia.edu/23975024/ESCALA_MASSIE_CAMPBELL_DE_OBSERVACION_DE_INDICADORES_DE_APEGO_MADRE_BEBE_EN_SITUACIONES_DE_STRESS_o_Escala_de_Apego_Durante_Stress_ADS_MANUAL_DE_ADMINISTRACION_CODIFICACION_Y_GUIA_DE_CONDUCTAS_PROBLEMATICAS_EN_EL_APEGO
 18. Contacto piel a piel. Hospital Universitario del Henares. 2022. Disponible en:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/henares/sites/henares/files/inline-files/CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20PRECOZ.pdf>
 19. Landolo G, Campuzano C. La teoría del apego: Aportaciones de Bowlby, Ainsworth & Main. PSISE. 2022 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en:
<http://psisemadrid.org/teoria-del-apego/>
 20. Mogrovejo C. Tipo de lactancia y su relación con el apego madre- bebe en diadas que asisten al consultorio de niño Centro de Salud Maritza Campos Días. Microred Zamacola Arequipa - 2018. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias: Salud Pública con mención en Gerencia de Servicios de Salud]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8637/MDMcamomv1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

21. Moreno D. Evaluación de la sensibilidad materna de las madres de niños de 0 - 2 años del Centro Infantil "Nubes de Ternura" de la ciudad de Quito- Ecuador, 2015. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología]. Quito: Universidad San Francisco De Quito; 2015 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4926/1/122625.pdf>
22. Chile: Escala de Massie Campbell. 2022 [citado 26 de julio de 2022]. Salud Infantil. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anejo%202013.-%20Escala%20de%20Massie%20Campbell.pdf
23. Madrid: Desarrollo psicomotor del niño. Etapas vida. 2020 [citado 24 de julio de 2022]. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>
23. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2017 [citado 26 de julio de 2022]. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
24. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en Establecimientos de Salud de Lima e Iquitos. Anales de la Facultad de Medicina. abril de 2019;80(2):157-62.
25. Madrid: Tipos de Apego y sus implicaciones psicológicas. 2022 [citado 25 de julio de 2022]. Mentees Abiertas Psicología S.L. Disponible en: <https://www.menteesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/tipos-de-apego-y-sus-implicaciones-psicologicas>
26. Universidad Andrés Bello. Neurokinesiología: retraso en el desarrollo psicomotor | Postgrados. Postgrados Unab. [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.postgradounab.cl/noticias/neurokinesiologia-para-retraso-en-el-desarrollo-psicomotor/>
27. Capitulo III. 2012 [citado 1 de abril de 2024]. Metodología de la investigación. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0105003/cap03.pdf>
28. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Scielo. 2008;54(210):81-88. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract & pid=S0465-546X2008000100011 & lng=es&nrm=iso&tlng=es.

29. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010;22(22):139-152. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S0718-92732010000100006 & lng=en&nrm=iso&tlng=en.
30. Santelices M, Besoain C, Escobar M. Monoparentalidad, trabajo materno y desarrollo psicomotor infantil: Un estudio chileno en niños que asisten a salas cuna en contexto de pobreza. *Scielo*. 2015;14(2):675-684. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract & pid=S1657-92672015000200022 & lng=en&nrm=iso&tlng=es.

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE TIPOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 4 A 12 MESES.

Buenos días soy Roxana Maribel Culqui Vargas, alumna de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, en esta oportunidad me dirijo a usted para pedirle su valiosa colaboración en la presente aplicación de la entrevista con la finalidad de recoger información sobre los tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses, ofreciendo confidencialidad en el recojo de información.

I.- Identificación del cuestionario

Nº de cartilla de observación

Localidad:

II.- Características socioeconómicas de las madres: se interrogará a la madre los siguientes datos y se anotará de acuerdo indique

1. Edad:

15 a 19 años ()

35 a 39 años ()

20 a 24 años ()

40 a 44 años ()

25 a 29 años ()

45 años a mas ()

30 a 34 años ()

2. Grado de Instrucción:

Sin instrucción ()

Secundaria completa ()

Primaria incompleta ()

Superior incompleta ()

Primaria completa ()

Superior completa ()

Secundaria incompleta ()

3. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Separada () Viuda ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Estudiante () Trabaja dependiente () Trabaja independiente ()

5. Quien acude con el niño(a) al control de CRED

Mamá () papá () ambos padres () tía () abuela () otros ()

Quien:

6. Quien cuida del niño(a) en casa

Mamá () papá () ambos padres () tía () abuela () otros ()

Quien:

III.- DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO(A)

A. Datos generales del niño

7. Edad gestacional en la que se produjo el parto

37-39 () 40- 42()

8. Peso del niño al nacer:gr

9. Edad actual del niño:

4 a 6 meses () 7 a 9 meses () 10 a 12 meses ()

10. Sexo del niño

Femenino () Masculino ()

11. ¿Qué tipo de lactancia recibió el niño durante sus primeros 6 meses?

Lactancia materna exclusiva () Mixta () Artificial ()

B. Datos del desarrollo psicomotor

12. Diagnóstico del desarrollo psicomotor según sus ítems evaluados en el (TPED)

AREAS	ITEMS	LO EJECUTA	NO LO EJECUTA
Comportamiento motor postural	Control de cabeza y tronco sentado		
	Control de cabeza y tronco rotaciones		
	Control de cabeza y tronco marcha		
Comportamiento viso motor	Uso de brazo y mano.		
	Visión		
Comportamiento del lenguaje	Audición		
	Lenguaje comprensivo		
	Lenguaje expresivo		
Comportamiento personal social	comportamiento social		
	Alimentación, vestido e higiene		
	Juego		
inteligencia y aprendizaje	Inteligencia y Aprendizaje		

13. ¿Cuál es el diagnóstico del desarrollo psicomotor del niño menor de un año según (TPED)?

1. Adelanto del desarrollo	2. Desarrollo Normal	3. Riesgo para trastorno del desarrollo	4. Trastorno del desarrollo

IV.- Recojo de información sobre la variable tipos de apego (Escala de Massie Campbell)

14. Conductas del niño durante el evento estresante: en la sala de espera

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

15. Respuesta del cuidador o cuidadora del niño durante el evento estresante: en la sala de espera

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

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN DEL PUESTO DE SALUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN TIPOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA
ZONA SANITARIA MAGNA VALLEJO
PUERTA DE ENTRADA MICAELA BASTIDAS
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Cajamarca , 08 de agosto del 2023

OFICIO N° 31 2023/DRCAJ/RSCII/ MRMV/PSMB.

A: ROXANA MARIBEL CULQUI VARGAS

DE: OBST. GIOVANNA ELIZABETH GALLARDO TRIGOSO
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MICAELA BASTIDAS

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el proyecto de investigación titulado: "TIPOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 4 A 12 MESES. PS MICAELA BASTIDAS. CAJAMARCA , 2023", que está siendo realizado por la tesista Roxana Maribel Culqui Vargas con DNI N° 70191758, ha sido **aprobado** para su ejecución, por lo que se le brindará las facilidades para el recojo de información bajo la normativa y ordenanza que su servicio y la institución consideren necesarias. Se le propicia la ocasión para expresarle a usted la muestra de mi especial condición y estima.

Atentamente:

Atentamente.


Giovanna E. Gallardo Trigoso
OBSTETRA
C.O.P. 15020

GEGT/gegt
C.c
Arch.

ANEXO 3

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Cajamarca, 10 de agosto del 2023

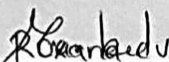
Obsta. Maria Aurora Salazar Pajares

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el instrumento que pretendo utilizar en la tesis para optar el título profesional de Obstetra en la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo general de la presente investigación es: Determinar la relación entre apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023. Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de las variables considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy convencida que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,



**Roxana Maribel Culqui
Vargas**

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Salazar Pajares Maria Aurora

1.2. Grado Académico: Maestro en Ciencias

1.3 Profesión: obstetra

1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca

1.5. Cargo que desempeña: Docente

1.6 Denominación del Instrumento: Guía de observación sobre tipos de apego y de desarrollo psicomotor

1.7. Autor del instrumento: Roxana Maribel Colqui Vargas

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL						26

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

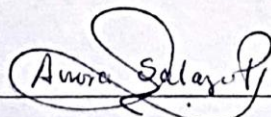
3.1. Valoración total cuantitativa: 26/30

3.2. Opinión:

FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: Ninguna.

Cajamarca, 17 de agosto 2023



Sello y firma del experto

.....
M. Aurora Salazar Pajares
OBSTETRA
COP. N° 4612

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Cajamarca, 10 de agosto del 2023

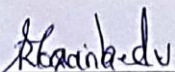
Obsta. Nancy Noemí Vásquez bardales

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el instrumento que pretendo utilizar en la tesis para optar el título profesional de Obstetra en la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo general de la presente investigación es: Determinar la relación entre apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023. Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de las variables considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy convencida que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,



**Roxana Maribel Culqui
Vargas**

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Nancy Noemi Vásquez Bernal
- 1.2. Grado Académico: Maestro en Ciencias
- 1.3 Profesión: Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca
- 1.5. Cargo que desempeña Docente
- 1.6 Denominación del Instrumento: Guía de Observación
- 1.7. Autor del instrumento: Roxana Maribel Colqui Vargas
- 1.8 Programa de postgrado: —

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				4	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				4	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				4	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				4	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			3		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
SUMATORIA PARCIAL				3	20	
					SUMATORIA TOTAL	23

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

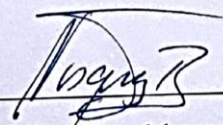
3.1. Valoración total cuantitativa: 23

3.2. Opinión:

FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: Atender las Observaciones
hechas en el instrumento

Cajamarca, 10 de Agosto 2023



Sello y firma del experto

M. Cs. Obst. Nancy Noemi Vásquez Barclay

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Cajamarca, 26 de agosto del 2023

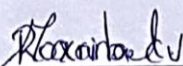
Obsta. Jane del Rosario Julián Castro

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el instrumento que pretendo utilizar en la tesis para optar el título profesional de Obstetra en la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo general de la presente investigación es: Determinar la relación entre apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023. Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de las variables considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy convencida que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,



**Roxana Maribel Culqui
Vargas**



Jane Julian Castro
OBSTETRA
E SP. OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
COP 0584 RHE 3692 E 01 7

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Jane del Rosario Julián Castro
- 1.2. Grado Académico: Maestro en Ciencias
- 1.3 Profesión: obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente
- 1.6 Denominación del Instrumento: Guía de Observación
- 1.7. Autor del instrumento: Roxana Maribel Culqui Vargas

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			X		
SUMATORIA PARCIAL				3	20	
					SUMATORIA TOTAL	23

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

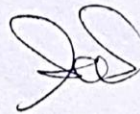
3.1. Valoración total cuantitativa: 23

3.2. Opinión:

FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: Agregar zona de residencia, G: P!
Tipo de lactancia

Cajamarca, 26 de agosto del 2023



Jane Julian Castro
OBSTETRA
ESP OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
COP-6584 RNE 3692 E 01 7

Sello y firma del experto

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,82	15

Para el análisis de confiabilidad se realizó mediante prueba piloto con una población con características similares; luego se realizó el análisis por consistencia interna es decir verificar que no existan contradicciones en los reactivos, obteniéndose una Alfa de Cronbach (α) que indica una confiabilidad significativa del 0.815 que supera al 0.71, lo que denota un nivel Bueno de precisión del instrumento.

ANEXO 5
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





