



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

## CONSTANCIA N° 80 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

**“Estilo de apego materno y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de salud El Arenal Ica 2024”**

Presentado por:

**Bach. GIOVANA ELISA MARQUEZ RAMOS**

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **0%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 26 de mayo del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
Dra. NORMA PASTOR RAMÍREZ  
DIRECTORA

Operador LSO  
Fecha y hora: 26-mayo- 2025 01:38 A.M.  
Id: 116435058

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



Estilo de apego materno y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de salud El Arenal Ica 2024.

Línea de investigación:  
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

## INFORME FINAL DE TESIS

Autora:  
Marquez Ramos Giovana Elisa

Asesora:  
Mg. Viviana Loza Félix  
Código ORCID: 0000-0002-6016-0984

**Ica, Perú**  
**2025**

## **DEDICATORIA**

A mi familia, porque siempre fue mi apoyo, mi motivación, regocijo de mis derrotas y júbilo de mis triunfos a lo largo de mi existencia.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la decana, docentes y personal administrativo que hicieron posible mi formación profesional en la Facultad de Enfermería de la UNICA, agradecer su diligencia documentaria que consolidan el término de mi investigación.

A mi asesora Mg. Viviana Loza Félix, por su apoyo invaluable, seguimiento y acompañamiento en el desarrollo de mi investigación.

A las autoridades del Puesto de Salud El Arenal, y a cada una de las madres quienes fueron partícipes activos de la investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii

### **Cuerpo del Informe Final**

I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica.....	9
III. Resultados.....	14
IV. Discusión.....	21
V. Conclusiones.....	27
VI. Recomendaciones.....	28
VII. Referencias bibliográficas.....	29
VIII. Anexos.....	34

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de salud El Arenal Ica 2024 .....	14
<b>Tabla 2.</b> Relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024 .....	15
<b>Tabla 3.</b> Estilo de apego materno según conductas del niño de 6 a 12 meses atendidos en el puesto de Salud El Arenal Ica 2024 .....	16
<b>Tabla 4.</b> Estilo de apego materno según respuesta de la madre de 6 a 12 meses atendidos en el puesto de Salud El Arenal Ica 2024 .....	16
<b>Tabla 5.</b> Desarrollo psicomotor según áreas en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024 .....	17
<b>Tabla 6.</b> Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024 .....	18
<b>Tabla 7.</b> Relación entre las características sociodemográficas de las madres y el estilo de apego en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.....	19
<b>Tabla 8.</b> Relación entre datos sociodemográficos de las madres y el desarrollo psicomotor de niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud “El Arenal” Ica 2024 .....	20

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Estilos de apego materno de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024 .....	15
Gráfico 2. Desarrollo psicomotor de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024 .....	20

## Lista de anexos

	<b>Pág.</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	35
Anexo 2. Operacionalización de variables.....	37
Anexo 3. Instrumentos.....	39
Anexo 4. Contrastación de hipótesis.....	43
Anexo 5. Consentimiento informado.....	44
Anexo 6. Confiabilidad de los instrumentos.....	46
Anexo 7. Documentos de autorización para el trabajo de campo.....	48

## RESUMEN

El vínculo entre madre e hijo durante los primeros meses de vida influye directamente en el desarrollo del niño, bajo esta perspectiva, la investigación desarrollada planteó como **Objetivo:** Determinar la relación entre el estilo de apego materno y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica – 2024. **Material y métodos:** Se consideró el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo - correlacional y diseño no experimental, donde se incluyó una muestra de 75 diadas (madre-niño), tamaño obtenido por muestreo probabilístico, empleando como técnica entrevista, observación, y análisis documental, siendo el instrumento un formato de guía de entrevista para factores de riesgo, la escala de “Massie y Campbell” y el test de desarrollo psicomotor del MINSA, instrumentos validados (0.016) y confiables (0.93). **Resultados:** El estilo de apego materno según conducta del niño fue seguro en el 77.3%; de acuerdo con la respuesta de la madre, el apego fue seguro en 86.7%. Por otro lado, el 62.7% presenta riesgo para trastorno en el desarrollo, según áreas psicomotoras, el desarrollo fue óptimo en cada área, identificando que las áreas de lenguaje y social están en proceso en algunos hitos. Además, se identificó relación entre la edad de la madre, ocupación y tipo de familia tanto con el apego seguro y con el desarrollo psicomotor. **Conclusión:** Se demostró que existe relación significativa entre el estilo de apego materno y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024. (Rho: 0,214; p: ,015).

**Palabras clave:** Relaciones madre-hijo, desarrollo infantil, desarrollo del lenguaje, habilidades sociales

## ABSTRACT

The bond between mother and child during the first months of life directly influences the child's development. From this perspective, the present research **objective** to determine the relationship between maternal attachment style and psychomotor development in children aged 6 to 12 months who were attended at the El Arenal Health Post in Ica – 2024. **Materials and Methods:** A quantitative approach was used, with a descriptive-correlational level and non-experimental design. The study included a sample of 75 mother-child days, determined through probabilistic sampling. Data collection techniques included interviews, observation, and document analysis, using instruments such as a risk factor interview guide, the "Massie and Campbell" scale, and the MINSA psychomotor development test—both validated (0.016) and reliable (0.88). **Results:** The maternal attachment style, based on the child's behavior, was secure in 77.3% of cases; based on the mother's response, it was secure in 86.7%; and overall, it was secure in 82.7% of children aged 6 to 12 months. On the other hand, 62.7% of children showed a risk for developmental disorders. According to psychomotor areas, development was optimal overall, but language and social areas showed some milestones still in progress. **Conclusion:** A significant relationship was demonstrated between maternal attachment style and psychomotor development in children aged 6 to 12 months attending the El Arenal Health Post in Ica in 2024 (Rho: 0.214; p: .015).

**Keywords:** Mother-child relationships, child development, language development, social skills.

## I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor infantil y los estilos de apego representan dimensiones fundamentales en la comprensión del crecimiento y la salud integral de los niños en la primera infancia. En el contexto actual, donde las dinámicas familiares y los entornos de crianza experimentan transformaciones significativas, comprender la interrelación entre estos elementos se torna crucial para profesionales de la salud y principalmente para enfermería como responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño en el primer nivel de atención. La presente investigación busca desentrañar los vínculos existentes entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor en lactantes, un periodo crítico caracterizado por cambios neurológicos, emocionales y físicos acelerados.

El estilo de apego, definido como el patrón de vínculos emocionales y conductuales que un niño establece con sus figuras parentales o cuidadores primarios, se configura como una variable fundamental en el desarrollo infantil temprano. Se caracteriza por tipologías como apego seguro, ansioso, evitativo y desorganizado, cada uno con implicaciones específicas en la estructuración psicoemocional del infante<sup>1</sup>. Por otra parte, el desarrollo psicomotor se comprende como el proceso de maduración neurológica que permite la adquisición progresiva de habilidades motrices, cognitivas y sociales, manifestándose a través de indicadores como control cefálico, sedestación, prensión, desplazamiento y comunicación<sup>2</sup>.

La teoría del apego, desarrollada originalmente por John Bowlby y posteriormente ampliada por Mary Ainsworth, es un marco conceptual fundamental en psicología del desarrollo que explora la importancia de los vínculos afectivos tempranos entre el niño y sus cuidadores principales. Bowlby propuso que los niños nacen con un sistema de apego biológicamente programado que les impulsa a buscar proximidad y protección con sus figuras parentales, especialmente en situaciones de estrés o peligro. Esta vinculación no solo garantiza la supervivencia física, sino que también es crucial para el desarrollo emocional y cognitivo del infante<sup>3</sup>.

Por otra parte, Ainsworth contribuyó significativamente a la teoría mediante la implementación del "experimento de la situación extraña", que permitió identificar diferentes patrones o estilos de apego: seguro, ansioso-ambivalente, evitativo y posteriormente desorganizado. Sus investigaciones demostraron que la calidad de las respuestas maternas influye directamente en la forma en que el niño desarrollará sus estrategias de vinculación afectiva<sup>4</sup>. En base a estas teorías, el apego madre-niño se define como un vínculo emocional profundo y duradero caracterizado por la búsqueda de proximidad, seguridad y regulación emocional, donde la madre funciona como una base segura que permite al niño explorar el mundo, sabiendo que puede regresar a ella cuando necesite consuelo, protección y sostén emocional<sup>5</sup>.

En tal sentido, **el apego seguro** se caracteriza por una relación armoniosa y contenedora entre el niño y su cuidador principal. Los infantes con este estilo de apego experimentan a sus figuras parentales como una base segura desde donde pueden explorar el mundo con confianza, sabiendo que encontrarán protección y consuelo cuando lo necesiten, desarrollando una estructura emocional estable, manifestando capacidad para regular sus emociones, establecer vínculos saludables y mostrar resiliencia ante situaciones de estrés. La sensibilidad y respuesta consistente de los cuidadores permite que el niño construya una representación positiva de sí mismo y de los demás, favoreciendo un desarrollo socioemocional equilibrado<sup>6</sup>.

**En el apego ansioso-ambivalente** los niños manifiestan una profunda inseguridad y ambivalencia emocional provocada por cuidadores inconsistentes e impredecibles. Estos infantes experimentan una angustia intensa ante la separación, alternando entre comportamientos de búsqueda desesperada de cercanía y manifestaciones de rechazo o enojo. La imprevisibilidad de las respuestas parentales genera en el niño un estado de hipervigilancia permanente, dificultando su capacidad para explorar el entorno con tranquilidad. Como resultado, desarrollan estrategias de sobre activación emocional, buscando constantemente la atención y validación de sus cuidadores, pero sin lograr una sensación genuina de seguridad y calma<sup>7</sup>.

**El apego evitativo** se distingue por una aparente independencia emocional que oculta una profunda necesidad de conexión afectiva. Los niños con este estilo de apego han experimentado cuidadores emocionalmente distantes o rechazo, lo que los ha llevado a desarrollar mecanismos de autoprotección que minimizan la expresión de necesidades emocionales. Externamente, parecen autosuficientes y poco demandantes, pero interiormente experimentan un bloqueo en la manifestación de vulnerabilidad. Esta estrategia defensiva les permite protegerse del dolor emocional, pero compromete significativamente su capacidad para establecer vínculos íntimos y genuinos en el futuro<sup>8</sup>.

Además la bibliografía destaca el desarrollo del apego desorganizado que representa el estilo más complejo y potencialmente traumático en el desarrollo vincular. Surge generalmente en contextos familiares donde el cuidador, en lugar de ser una fuente de protección, se constituye en una fuente de temor o amenaza. Los niños con este patrón de apego manifiestan comportamientos contradictorios e impredecibles, revelando una profunda confusión sobre cómo relacionarse emocionalmente<sup>9</sup>. La ausencia de una estrategia coherente de vinculación refleja experiencias de maltrato, abuso o negligencia severa. Estos infantes viven en un estado permanente de desregulación emocional, presentando mayor vulnerabilidad para desarrollar problemas psicológicos y dificultades en la construcción de relaciones interpersonales posteriores<sup>10</sup>.

En un escenario marcado por desigualdades socioeconómicas, cambios en las estructuras familiares y desafíos en el acceso a servicios de salud especializados, resulta imperativo generar

conocimiento científico que contribuya a comprender integralmente el desarrollo infantil temprano<sup>11</sup>.

La **situación problemática** se describe a partir de los datos que detallan la presencia del problema a nivel mundial, en el continente americano, contexto nacional y regional tal como sigue:

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>12</sup> ha priorizado el cuidado integral del binomio madre niño con la finalidad de proteger la salud infantil y asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo, en tal sentido, se han creado políticas de salud que tiene como meta alcanzar una vida saludable. De acuerdo con las estadísticas revisadas del 2020, más de 250 millones de niños menores de cinco años presentan algún tipo de riesgo en su desarrollo, principalmente en países de escasos recursos, situación que se convierte al mismo tiempo en un condicionante del control y seguimiento del desarrollo en la primera infancia<sup>13</sup>.

Un estudio realizado en Israel, publicado en el 2021 reveló que el desarrollo del niño está estrechamente relacionado al vínculo de la madre, en tal sentido, el apego que muestra la madre es de vital importancia para el desarrollo de capacidades cognitivas, afectivas y sociales; cuando esto no sucede y se evidencia el rechazo materno, el niño afronta un evento traumático que se reflejará en problemas de comportamiento posterior. Por lo tanto, el apego materno está estrechamente relacionado al desarrollo psicomotor de niño, de ahí la importancia de considerar un trabajo multidisciplinario que involucre la salud materno infantil para asegurar cuidados integrales en este binomio vulnerable<sup>14</sup>.

Al respecto, es necesario destacar que, los primeros años de vida del ser humano, es decir los primeros cinco años son determinantes para la adquisición de habilidades, de esto depende el desarrollo de su máximo potencial y futuro de llevar una vida saludable puesto que solo en esa etapa se produce la multiplicación acelerada de conexiones neurológicas las cuales permiten sentar las bases para su vida futura. Por otro lado, América Latina constituye una región donde, alrededor de mil millones de personas padecen alguna deficiencia generada en la infancia, cifras que se arrastran desde décadas anteriores ante la debilidad de los servicios de salud según informe 2021<sup>15,16</sup>.

En Argentina, una investigación publicada en el 2022 reveló que, se presentaron interacciones de menor calidad, especialmente en el contacto cara a cara, la estimulación táctil y la función de sostén materno. Además, sus hijos mostraron patrones de apego más inseguros en comparación con los de madres activas. Estos resultados resaltan la importancia de desarrollar programas de capacitación parental que promuevan interacciones positivas y ayuden a modificar creencias erróneas sobre el desarrollo infantil, favoreciendo vínculos madre-hijo más saludables<sup>17</sup>.

En el Perú, el control del crecimiento y desarrollo (CRED) infantil es un indicador de menor alcance porcentual dentro de la atención integral, solo el 9.5% de niños menores de tres años

tienen controles de CRED, cifra que decreció con relación a los años anteriores<sup>18</sup>. Por otro lado, de acuerdo con un informe técnico del Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) publicado en el 2022, reveló que el 41.5% de niños presentó apego seguro en el primer año de vida, siendo mayor el porcentaje que reflejó apego inseguro en el año anterior; esto refleja la necesidad de fortalecer el vínculo afectivo materno que asegure un óptimo desarrollo en el niño (a)<sup>19</sup>.

En Ica, un reporte social publicado en el 2021 reveló que, los programas que favorecen el crecimiento y desarrollo no alcanzaron las metas programadas en atenciones limitadas por la pandemia Covid-19<sup>20</sup>. Una investigación realizada en Chincha en torno a la estimulación temprana que favorece el desarrollo psicomotor destacó que, las madres no realizan una estimulación temprana óptima en niños menores de un año, encontrando deficiencias en el área de coordinación, social y lenguaje que superan el 50%, situación que se relacionó con la falta de estimulación de la madre dentro de la cual se incluye las manifestaciones afectivas que corresponden al vínculo afectivo<sup>21</sup>.

En tal sentido, el estudio se enfoca en el problema evidenciado en el apego materno y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año, los cuales reflejan una mayor necesidad de cuidado afectivo y de seguridad que solo puede ofrecerle el cuidador principal, aspecto básico para su desarrollo óptimo que va formando sus habilidades y capacidades y personalidad a largo plazo. En el Centro de salud de El Arenal, al igual que muchos establecimientos de primer nivel, presentan dificultades en lograr las metas trazadas en el control de crecimiento y desarrollo; las coberturas son deficientes, lo que deja entrever que las madres podrían restar importancia a la estimulación temprana que inicia con el vínculo afectivo que favorece el apego seguro; la experiencia alcanzada en las prácticas preprofesionales permitió observar que muchos de los niños reflejaban dificultad en la socialización mientras eran evaluados en CRED, lo mismo ocurría en otras áreas como el lenguaje, coordinación; además, las madres prestaban poca atención en las indicaciones a seguir impartidas por el profesional de enfermería en cuanto a las muestras de afecto, diálogo mientras da de lactar, tocamientos como parte de las muestras de afecto manifestada en la mirada, tono de voz, lo que inclina la atención de investigar respecto a las variables mencionadas.

Para el sustento del problema se desprenden:

**Antecedentes internacionales** como los estudios siguientes:

Cozodyz<sup>22</sup>, en el año 2024 publicaron su estudio realizado en España, cuyo objetivo fue explorar la relación potencial entre la mentalización paterna y áreas clave del desarrollo infantil. Estudio correlacional con enfoque mixto, la muestra incluyó 34 díadas (padre-hijo) usando dos cuestionarios [funcionamiento reflexivo paterno y de edades y etapas]. Los hallazgos mostraron

asociaciones significativas entre el dominio socio-individual del niño y la pre-mentalización (baja mentalización) con valores significativos e inversos [ $r = -.58$ ;  $p < .001$ ], así como para el interés y curiosidad [ $r = .35$ ;  $p < .05$ ]. El análisis realizado permitió concluir que una mayor pre-mentalización paterna se asocia significativamente a un menor desarrollo socio-individual del niño [ $\beta = -5.56$ ;  $p < .01$ ].

En ese mismo contexto, Medigan et al.<sup>23</sup> En el 2023 publicaron los resultados de un metaanálisis con el objetivo de generar estimaciones fiables de la distribución de las cuatro clasificaciones de apego del procedimiento de situaciones extrañas (PSE), a través de una revisión de 285 estudios considerando 20 países diferentes, bajo la técnica de revisión documental. Los hallazgos indicaron que, a nivel global, el 51.6% de los niños presentaron apego seguro, el 14.7% evitativo, el 10.2% resistente y el 23.5% desorganizado, se identificó una tendencia a la disminución del apego evitativo con el tiempo y diferencias entre regiones. Además, el apego evitativo y desorganizado fue más frecuente en poblaciones con desventajas sociodemográficas, en niños con antecedentes de maltrato o adopción, y en aquellos cuyos padres tenían alguna psicopatología. En conclusión, los resultados sugieren que, a nivel mundial, aproximadamente la mitad de los bebés establecen un apego seguro con su cuidador, siendo este vínculo más probable cuando existen menos factores de estrés en la relación padre-hijo.

A su vez, Chillogallo, et al.<sup>24</sup> En el año 2022 realizaron su estudio en Ecuador cuyo objetivo establecido fue determinar el desarrollo psicomotor en niños institucionalizados de un centro de acogida; investigación desarrollada con enfoque cuantitativo, donde se incluyó 18 niños evaluados con el test de Denver II, cuyos resultados obtenidos destacaron que, el 33% de niños presentó deficiencias en el área motora, principalmente en el motor grueso y lenguaje 27.78%, siendo normal en la motora fina en 44.4%; de igual forma en el 38.89% y 44.4% en el personal social; llegando a la conclusión que los factores a los cuales se expone pueden influir en el desarrollo psicomotor.

De la misma manera, Smorti, et al.<sup>25</sup> En el 2020 publicaron su investigación donde consideraron como objetivo determinar el apego materno en dos momentos en madres atendidas en un establecimiento de salud en Italia, estudio desarrollado de forma cuasiexperimental, donde se incluyó una muestra de 105 madres, quienes fueron evaluadas en dos momentos (pre y post natal) a través de instrumentos observacionales que revelaron la existencia de un efecto positivo en el apego materno si este se inicia antes del parto; además los resultados revelaron la existencia de mejor apego si la madre fue inducida y tuvo el acompañamiento desde el periodo prenatal, concluyendo que, la salud del niño mejora.

En el continente americano, Montero et al.<sup>26</sup>, en el 2020 realizaron una investigación en Cuba, donde establecieron como objetivo determinar la efectividad de la estimulación temprana en el

desarrollo psicomotor de lactantes en el Policlínico Alex Urquiola; estudio desarrollado con un enfoque cuantitativo, cuasi experimental donde se tomó en cuenta tanto grupo experimental como de control, considerando 20 diadas para cada uno, incluyendo niños con algún tipo de riesgo; dando como resultados que, el 90% en el primer año de vida, mostraron que la estimulación fue satisfactoria para su desarrollo psicomotor caracterizado con la constancia respectiva, concluyendo que la estimulación temprana fue efectiva en el desarrollo del niño.

Moretti, et al.<sup>27</sup> En el 2020 publicó su investigación con el objetivo de identificar el desarrollo psicomotor temprano menores de 2 años en Argentina, estudio descriptivo donde se incluyó 32 madres y niños, utilizando para recoger la información a través del IODI, además de un cuestionario de funcionalidad, obteniendo como resultados que, la familia presentó cohesión conectada en el 34.4%; asimismo, el 43.8% presentó familia de relación muy flexible; existe relación significativa entre la cohesión y el mayor avance del desarrollo psicomotor; de acuerdo al valor de Spearman.

#### **Antecedentes nacionales:**

En el Perú, Medina y Huanco<sup>28</sup> en el 2024 publicaron su estudio realizado en Puno, estableciendo como objetivo determinar la relación entre el vínculo afectivo madre e hijo y desarrollo psicomotor en infantes del centro de salud Pueblo Libre. Investigación cuantitativa correlacional donde se incluyó una muestra de 62 diadas, evaluando a la madre y al niño a través de la observación, y evaluación del niño. Los hallazgos más significativos evidenciaron que 75.81% de madres mostraron vínculo afectivo seguro con sus hijos, en tanto que el desarrollo psicomotor de los mismos era normal, permitiendo concluir que, ambas variables tienen una relación significativa.

Por su parte, Hurtado et al.<sup>29</sup> en el 2024 publicaron su estudio con el objetivo de examinar la relación entre el juego de padres e hijos de seis a dieciocho meses y su desarrollo cognitivo y socioemocional en Arequipa. Para recopilar los datos, se utilizó un cuestionario aplicado en el hogar a una muestra de 2052 niños, en el cual se indagó sobre las actividades lúdicas y la frecuencia con la que se realizaban dentro de ese rango de edad. Los hallazgos evidenciaron que la participación de ambos padres en el juego, especialmente cuando ocurre de manera diaria, tiene. En conclusión, la interacción lúdica frecuente entre padres e hijos se asocia con un mejor desarrollo en ambas dimensiones.

Zamora y Vargas<sup>30</sup>, en el año 2022 realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años en Pullucata; en Cajamarca; estudio correlacional donde se aplicó un cuestionario para los padres y el test de TADI en los niños, obteniendo como resultados que, el 61% de los niños recibieron estimulación temprana regular, los resultados revelaron que el 61% de niños recibió regular

estimulación temprana, en el área motora fue buena en el 47%; en tanto que, el desarrollo psicomotor fue deficiente en el 44% al igual que el cognitivo en 51%; en tanto que en lo social y afectivo fue regular en 37% y 54% deficiente en el lenguaje; concluyendo que existe relación entre la estimulación y desarrollo psicomotor.

Asimismo, Quijano<sup>31</sup> en el año 2022 realizó su investigación en Apurímac como parte de su tesis de titulación, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el apego y desarrollo psicomotor en niños de 3 años de una Aldea Infantil Andahuaylas, estudio correlacional donde se incluyó a 70 niños observados con su madre, usando la escala de Massie y Campbell y el TEPSI, identificándose que, el 38.6% presentaron apego evitante, el 32.9% apego ambivalente y solo el 28.6% mostró apego normal en el niño; en tanto que la madre alcanzó 41.4% del apego evitativo; en tanto que, el desarrollo psicomotor mostró retraso en el 44.3% en coordinación; además, 50% en el área de lenguaje; 44.%% en motor, presentó riesgo y solo fue normal en 21.4%, y en forma global determinó riesgo en el desarrollo en el 79%; concluyendo que, hay una relación significativa entre el apego y el desarrollo psicomotor.

En el mismo contexto, Romero y Zambrano<sup>32</sup>, en el año 2021 realizaron un estudio en Huancayo cuyo objetivo planteado fue determinar la relación entre el apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años del Centro de Salud San Juan de Salinas; una investigación correlacional donde participaron 164 niños y sus madres aplicando un cuestionario y guía de observación para identificar el comportamiento de cada variable, dentro de los resultados destacaron que, el 78% mostraron apego seguro, ambivalente en el 16.5%, el 78% presentó desarrollo psicomotor normal, habiendo un 20% de niños que presentaron riesgo, lo que permitió concluir que, no hay relación entre el apego y desarrollo psicomotor.

En Lima, Ramírez<sup>33</sup>, en el 2021 realizó su investigación con el objetivo de determinar los factores asociados al desarrollo psicomotor en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud San Martín de Porres; estudio correlacional donde se incluyó una muestra cuyo tamaño determinó 102 madres con sus niños; para identificar los datos se utilizaron dos cuestionarios; cuyos resultados permitieron determinar que, el 48.04% de factores poco favorables, el desarrollo del niño fue regular en el 52.94%; respecto al desarrollo cognitivo alcanzó 55.9% en un nivel regular; en lo afectivo y social se halló 58.8% en ese mismo nivel; 49% en lenguaje; sensorio-motor alcanzó 51%, concluyendo que, existe relación entre ambas variables.

Por otro lado, Gutiérrez<sup>34</sup> en el 2020 realizó su investigación en Lima, con la finalidad de identificar los factores de riesgo para presentar retraso del desarrollo psicomotriz en preescolares de un hospital. Estudio de casos y controles que tomó en cuenta 110 pacientes de un hospital, de los cuales se consideraron 47 casos y 63 controles, en base a revisión de historiales clínicos. Los hallazgos revelaron que el 33.6% de niños con retraso en el desarrollo se relacionó con la

prematuridad, bajo peso al nacimiento, Apgar, enfermedades infecciosas en el embarazo y el consumo de fármacos de parte de la madre., concluyendo que los factores de riesgo de mayor predominio y relación correspondieron a los biológicos.

#### **Antecedentes regionales:**

En la región Ica, las variables en su conjunto para determinar su asociación no han sido estudiadas, sin embargo, hay estudio que han identificado aspectos relacionados a estas como es el caso de Revier y Bravo<sup>35</sup> quienes en el 2024 publicaron su investigación en Chincha, con el objetivo de determinar la relación entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños lactantes de un centro de salud. Estudio cuantitativo correlacional, que incluyó 125 diadas cuya técnica empleada correspondió a la encuesta para la estimulación temprana, en tanto que el desarrollo psicomotor se registró en fichas según análisis documental basándose en historias clínicas. Los resultados revelaron que el conocimiento sobre estimulación temprana fue adecuado en el 68% de madres, en cuanto al desarrollo psicomotor, en las diferentes áreas motora, de coordinación, social, lenguaje fueron normales alcanzando 85.6%; 78.4%; 76% y 81.6% respectivamente.; concluyendo que ambas variables se relacionan de forma significativa.

Asimismo, Hernández<sup>36</sup>, en el 2023 realizó una investigación en Chincha donde estableció como objetivo identificar el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y apego madre niño en un hospital de Chincha, estudio descriptivo donde se incluyó 123 diadas para evaluar el conocimiento se utilizó un cuestionario y el apego una guía de observación de “Massiel y Campbell”, lo que permitió obtener como resultados que, el 50% de madres tenía escaso conocimiento y el apego inseguro evitativo alcanzó 46% globalmente, asimismo, en cada dimensión: mirada (44%), vocaliza (46%); tocar (41%); sostener (46%), en tanto que afecto y proximidad de la madre alcanzó 50%.

En base a lo detallado como problema, se formulan problemas:

**Problema general:** ¿Qué relación existe entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de salud El Arenal Ica 2024?

#### **Problemas específicos:**

PE1. ¿Cuál es el estilo de apego materno según conducta de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?

PE2. ¿Cuál es el estilo de apego según respuesta de la madre de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?

PE3. ¿Cuál es el desarrollo psicomotor según sus áreas alcanzado por los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?

PE4. ¿Cuál es el desarrollo psicomotor según factores de riesgo en los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?

PE5. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres relacionadas al estilo de apego materno en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?

PE6. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres relacionadas al desarrollo psicomotor de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?

Em cuanto a la **justificación**:

El estudio se desarrolla bajo la teoría de Mercer, en la cual se sustenta su **justificación teórica**, y fundamenta el rol de enfermería en el acompañamiento y fortalecimiento del profesional de enfermería en el rol maternal que debe asumir la madre en los cuidados del niño (a) para asegurar el desarrollo y máximo potencial que dejará huellas y establecerá su personalidad posterior a lo largo de toda su vida. Conocer el comportamiento de las variables, así como establecer la relación entre ambas permitirá conocer una realidad que poco se ha abordado en los últimos años a los diferentes niveles, lo cual sentará las bases para un mejor abordaje basado en esta teoría<sup>37</sup>.

**La justificación práctica**, destaca principalmente el rol de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo del niño como parte de los cuidados integrales que debe ofrecer como responsable de este, y en cumplimiento de normas establecidas a nivel nacional; por otro lado, los resultados alcanzados permitirán proponer un mejor abordaje del aspecto afectivo reflejado en el vínculo afectivo a partir del cuidador para obtener respuestas favorables en su desarrollo social, seguridad de sí mismo, determinante al asumir conductas en posteriores etapas. Dichos resultados consolidan y fortalecen la práctica de enfermería cuyas competencias son reconocidas en diferentes instancias como enfermera general, base importante que en adelante servirá para asumir retos de la especialidad.

**La justificación metodológica**, recalca un marco científico cuyas fases han sido aplicadas en el estudio de alcance descriptivo correlacional cuyos resultados evidencian la aplicación del método científico y estadístico puesto que los resultados reflejan un enfoque cuantitativo. Además, el uso de instrumentos validados y confiabilidad de estos permitirán su uso en estudios posteriores cuyas evidencias se constituyen en referentes para el tema abordado de gran importancia en el desarrollo infantil.

**Justificación social** porque aborda una población vulnerable y priorizada en los diferentes referentes políticos del medio, considerando el valioso aporte que traerá consigo al identificar el comportamiento de ambas variables; prever un vínculo afectivo óptimo determinará un resultado seguro mostrado a través del apego no solo de parte de la madre sino con respuesta en el niño, corregir errores que pueden traer consigo problemas de socialización, limitando de esta forma el

desarrollo óptimo del niño; generar problemas que requieran un abordaje especializado posterior, lo que afectará las relaciones intrafamiliares e incluso su economía al requerir dicha atención.

Finalmente, la investigación propuesta revela gran **importancia** puesto que su aplicabilidad corresponde al rol de enfermería, involucra una población de la cual es la responsable en cuanto al crecimiento y desarrollo, su seguimiento para asegurar que este niño utilice su potencial en las diferentes áreas como la social, motor, lenguaje, motor, las cuales están relacionadas cuya estimulación depende mucho de su primer entorno como es el familiar y la presencia de un cuidador principal que le permita cubrir sus necesidades no solo fisiológicas, sino de afecto y muestras de cariño que consolida el aspecto socioemocional, apertura a la socialización con otras personas, en otros entornos posteriores y con ello alcanzar un óptimo crecimiento y desarrollo.

La participación del profesional de enfermería en estos temas y variables abordadas consolida su rol en esta área de trabajo del cual es responsable, permite investigar y mejorar el abordaje en la búsqueda de resultados favorables a la población infantil, el trabajo con las familias y comunidad en general, tal como lo estipulan las normas existentes vigentes. En tal sentido, el estudio planteó

**Objetivo general:** Determinar la relación entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica – 2024.

**Objetivos específicos** trazados fueron:

OE1. Identificar el estilo de apego según conducta del niño y la madre con sus niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

OE2. Identificar el estilo de apego que muestran los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

OE3. Evaluar el desarrollo psicomotor según áreas alcanzado por los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

OE4. Establecer el desarrollo psicomotor según factores de riesgo en los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

OE5. Relacionar las características sociodemográficas de las madres con el estilo de apego materno en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

OE6. Relacionar las características sociodemográficas de las madres con el desarrollo psicomotor de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

**Hipótesis de investigación:**

H1: Existe relación significativa entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica – 2024.

H0: No existe relación significativa entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica – 2024.

El informe final de la investigación comprende seis apartados, en el primero se detalla la introducción, la misma que contiene la información relevante y necesaria para comprender el estudio. En el segundo se incluye la estrategia metodológica; donde se desarrolla el tipo de investigación, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, aspectos éticos, así como el procesamiento y análisis empleado. En el tercer apartado se incluyó los resultados; en el cuarto se incluye discusión; en el quinto las conclusiones y en el sexto las recomendaciones; finalmente en el apartado siete se incluyó las referencias bibliográficas y en el octavo los anexos.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo de Investigación

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo - correlacional, de corte transversal y con un diseño no experimental, cada uno de estos criterios y clasificación se explican a la luz de la metodología propuesta por Hernández y Mendoza<sup>38</sup>. Bajo esta perspectiva, el estudio responde a un enfoque cuantitativo siguiendo los pasos de la ruta cuantitativa, se midieron las variables numéricamente.

Según el alcance, la investigación fue descriptiva y correlacional, siguiendo el curso de los objetivos planteados, se abordó de forma independiente para cada variable para luego establecer la relación entre las variables de estudio. Para ello se aplicó la estadística descriptiva en la construcción de frecuencias y porcentajes relativos que identificaron el comportamiento de las variables de forma independiente tanto global como por dimensiones; así mismo, se utilizó la estadística inferencial para determinar la relación entre variables a través de la contrastación de hipótesis.

En cuanto al recojo de datos, se realizó un estudio de corte transversal recogiendo la información en un solo momento trazando un tiempo determinado que correspondió a los meses de agosto y setiembre del 2024. De la misma forma, el recojo de la información se hizo considerando un tiempo presente, estableciendo un desarrollo prospectivo. Respecto al diseño fue no experimental, lo que significa que no se manipuló las variables de estudio; solo se describe y establece la relación entre ambas considerando una muestra representativa de la población.

### 2.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por dos unidades de análisis denominadas diadas, donde se consideró la estadística reportada de niños de 6 a 12 meses asignado para el Puesto de Salud El Arenal, el cual corresponde a 95 niños para el año 2024; de la cual se tomó en cuenta una muestra cuyo tamaño se estableció a través de un muestreo probabilístico.

En tal sentido, se desarrolló un muestreo considerando la fórmula para una población finita cuyo desarrollo correspondió al siguiente:

Población  $N=95$

Para la probabilidad se consideró 95%, de la cual el valor de  $Z$  fue 1.96 [ $p: 0,05$ ]

Constantes  $p$  y  $q$  valorados en 0.5 para cada una

El margen de error [ $e: 0.05$ ].

En tal sentido, el desarrollo de la fórmula es como sigue:

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

$$n = \frac{95 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2 (95 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{90.24}{0.235 + 0.9604}$$

$$n = \frac{90.24}{1.1954}$$

$$n = 75$$

El tamaño de la muestra correspondió a 75 niños de 6 a 12 meses y sus respectivas madres

- Criterios de inclusión
  - Madres y niños 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal
  - Madres y niños continuadores atendidos en el servicio de CRED.
  - Madres y niños con buen sensorio
- Criterios de exclusión
  - Madres y niños atendidos por primera vez.
  - Madres menores de edad
  - Madres que no firmen el consentimiento informado

### 2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recogida de datos se tomó en cuenta como técnica la entrevista para recoger datos generales de la madre y factores de riesgo del niño, en tanto que, para la recogida de datos específicos de la variable estilos de apego se consideró la observación y el desarrollo psicomotor requirió del análisis documental con verificación de la historia clínica del niño.

#### **Instrumentos:**

Para el estilo de apego se consideró una guía de observación, asimismo, un guía de entrevista estructurada para el recojo de datos generales y factores de riesgo, así como ficha de registro de desarrollo psicomotor. Los instrumentos se detallan de la siguiente forma:

#### **Primera variable: Estilos de apego**

Se consideró la escala de Massie-Campbell, la cual consiste en una guía de observación que consta de dos dimensiones que incluyen 7 ítems cada una: Conductas del niño (7), respuesta de la madre (7), haciendo un total de 14 reactivos que se evalúan en escala de Likert con valores de 1 al 5.

De acuerdo con el instructivo de aplicación dicho instrumento se desarrolló durante el control de CRED y se verificó frente a un suceso de estrés como la separación del niño con su madre para

verificar la respuesta tanto de la madre como del niño. Se otorgó un puntaje de cero si no se observó conducta alguna; a partir de la frecuencia y característica de la respuesta se ofrecen puntajes del 1 al 5, el instructivo especifica que el evaluador debe escoger la opción que represente la característica observada (Anexo 1), lo que condiciona una interpretación de valores que corresponden a los siguientes estilos de apegos:

<b>Dimensiones</b>	<b>Estilo de apego</b>		
	Evitante	Seguro	Ambivalente
Conductas del niño	1 y 2	3 y 4	5
Respuesta de la madre	1 y 2	3 y 4	5

#### **Validación:**

El instrumento fue creado por Massie y Campbell en 1992, en adelante ha sido utilizada por diversas investigaciones, siendo una de las validaciones más recientes en el 2019 realizada por Nóbrega, et al.<sup>39</sup> demostrando validez de constructo ( $r:0.41$ ;  $p: 0.02$ ) y validez de criterio ( $\alpha: 0.83$ ;  $p:0.03$ ).

Luego de la aprobación del proyecto se realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad a través del nivel de consistencia interna, dado su opción de cinco puntos, del 1 al 5, considerando en su procesamiento el Coeficiente Alpha de Cronbach cuyo valor hallado fue 0.93.

#### **Segunda variable: Desarrollo psicomotor**

Se utilizó el “Test Peruano de Desarrollo Psicomotor” (TPDP) del MINSA<sup>40</sup> el cual incluye cuatro áreas: motor, lenguaje, social y coordinación; haciendo un total de 29 ítems, los cuales se califican si se realiza o no según la edad; a los 6 meses se incluyeron 8 ítems; 7 meses: 2 ítems; 8 meses: 3 ítems; 9 meses: 2 ítems; 10 meses: 3 ítems; 11 meses: 6 ítems y 12 meses. 5 ítems.

El TPDP, cuya verificación se califica con valores dicotómicos y se observa o no dicha conducta estipulada para identificar el desarrollo psicomotor en sus dimensiones (áreas) y de forma global según la edad. Incluye dos partes, las instrucciones y el contenido de la variable cuyas dimensiones son:

Primera dimensión: área motora

Segunda dimensión: área lenguaje

Tercera dimensión: área social y coordinación

Cuarta dimensión: área cognitiva

Dicha evaluación fue realizada por el profesional de enfermería del establecimiento de salud, verificando en la historia clínica el registro del diagnóstico alcanzado luego de la evaluación. Los instrumentos auxiliares para el recojo de información correspondieron a una Guía de entrevista para identificar los factores de riesgo y una Ficha de datos según la edad, para el desarrollo psicomotor.

**Valores finales:**

Riesgo para retraso en el desarrollo: Presencia de factores de riesgo

Normalidad: Respuesta positiva a cada ítem según edad

Retraso en el desarrollo: hitos con figuras inclinadas a la izquierda

La respuesta dependerá del avance en el desarrollo según edad y áreas que corresponda.

Además, del TPDP se incluirá un cuestionario de factores de riesgo a manera de cuestionario con preguntas dicotómicas que incluye 19 reactivos para realizar el diagnóstico respectivo de su desarrollo psicomotor.

**Validez y confiabilidad**

El instrumento ha sido validado por diversas investigaciones en su valor de prueba binomial arrojando un valor de  $p < 0.05$ . Cuenta con valor de confiabilidad elevado (0.91)

De igual forma, para mayor rigurosidad estadística, luego de la aprobación del proyecto se realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad a través del nivel de consistencia interna pura, dado su opción de dos puntajes se tomó en cuenta el KR-20, obteniéndose un valor de 0.91 para 20 participantes de 12 meses en el cuestionario de factores de riesgo.

**2.4. Aspectos éticos**

Asimismo, otro aspecto importante que se tomó en cuenta correspondió a los **aspectos éticos**, de la investigación, considerados desde el inicio de esta, en cada una de sus etapas, iniciando con la aprobación del proyecto para desarrollar el trabajo de campo, solicitando el permiso correspondiente al Puesto de salud “El Arenal”. Además, los principios éticos específicos consideraron un consentimiento informado para las madres participantes de la investigación en respeto a la autonomía, la beneficencia y no maleficencia discurrieron a lo largo del estudio puesto que no se dañó ni vulneró en ningún momento los derechos de las madres participantes ni la de sus niños, en ninguna modalidad, dejando en claro el propósito benéfico del estudio; y justicia, respetando la dignidad de los participantes como seres humanos a los cuales se está sometiendo a investigación, asegurando que los resultados fueron usados de forma exclusiva para la investigación.

**2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.**

El análisis de datos se desarrolló mediante un proceso sistemático y metódico. Inicialmente, se procedió a organizar la información mediante una estructura de base de datos que permitió la clasificación numérica de los valores correspondientes a cada variable. Para el procesamiento y visualización de la información, se emplearon herramientas tecnológicas como Microsoft Excel 2019, que facilitó la creación de tablas y gráficos alineados con los objetivos de la investigación que permitieron describir el comportamiento de las variables y sus dimensiones.

Posteriormente, los datos fueron exportados al software estadístico SPSS versión 26, con el propósito de establecer las relaciones entre las variables. Como paso previo al análisis estadístico, se verificó la distribución normal de los resultados utilizando la prueba de Kolmogorov Smirnov, cuyo resultado ( $p: 0.000$ ) confirmó que no existe normalidad en la distribución. Consecuentemente, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la interrelación entre las variables estudiadas.

La etapa final comprendió la interpretación y análisis de los resultados en el apartado de discusión. Este proceso se realizó considerando una perspectiva integral que integró los antecedentes, el marco teórico de referencia y un ejercicio de razonamiento crítico por parte de la investigadora, lo que permitió una explicación comprensiva de los hallazgos encontrados.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Presentación e interpretación de Resultados.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.**

<b>Datos sociodemográficos de las madres</b>	<b>Categorías</b>	<b>n=75</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	17-25	25	33.3%
	26-34	36	48.0%
	35-42	14	18.7%
<b>Nivel de Instrucción</b>	Primaria	2	2.7%
	Secundaria	43	57.3%
	Superior Técnica	24	32.0%
	Superior Universitaria	6	8.0%
<b>Estado civil</b>	Soltero	7	9.3%
	Conviviente	43	57.3%
	Casado	22	29.3%
	Separado/divorciado	3	4.0%
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	25	33.3%
	Estudiante	8	10.7%
	Obrera dependiente	18	24.0%
	Independiente	23	30.7%
	Otra condición	1	1.3%
<b>Tipo de familia</b>	Monoparental	3	4.0%
	Nuclear	45	60.0%
	Extensa	26	34.7%
	Reconstituida	1	1.3%
<b>Relación con la familia</b>	Buena	70	93.3%
	Regular	5	6.7%

Fuente: Elaboración propia

Se identificó que la edad de las madres osciló entre 26 y 34 años en el 48%; el nivel de instrucción fue secundaria en el 57.3%; con estado civil convivientes en el 57.3%; asimismo, el 33.3% es ama de casa; el 60% tenía familia nuclear y el 93.3% refirió buena relación familiar.

**Tabla 2. Relación entre estilo de apego materno y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el puesto de Salud El Arenal Ica 2024**

Estilo de apego materno	Normal		Desarrollo Psicomotor				Total	
	f	%	Riesgo para retraso del desarrollo		Retraso en el desarrollo		f	%
Seguro	22	29.3%	35	<b>46.7%</b>	0	0%	57	<b>76.0%</b>
Ambivalente	2	2.7%	5	6.7%	0	0%	7	9.3%
Evitativo	4	5.3%	7	9.3%	0	0%	11	14.7%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>37.3%</b>	<b>47</b>	<b>62.7%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>75</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

Rho Spearman = 0.21; p: ,0.041

Se puede observar que, del 76% (57) de niños que presentaron estilo de apego materno seguro, se observó que el 46.7% (35) presentó riesgo para retraso del desarrollo psicomotor; seguido de un 29.3% (22) de niños que tuvieron apego seguro. Además, el 14.7% (11) de niños presentó apego evitante, de los cuales, el 9.3% (7) presentó riesgo para el retraso del desarrollo y un 5.3% (4) desarrollo normal. Por último, del 9.3% (7) de niños con apego ambivalente, el 6.7% (2) presentó riesgo para retraso del desarrollo y 2.7% (2) normal.

**Tabla 3. Estilo de apego materno según conductas del niño de 6 a 12 meses atendidos en el puesto de Salud El Arenal Ica 2024**

<b>Características</b>	<b>Estilo de apego</b>	<b>n=75</b>	<b>100%</b>
Evita mirar el rostro de la madre Mínima de vocalización, llanto Evita tocar a la madre Evita que la madre lo toque Resistencia al sostenimiento Muestra angustia, temor o apatía Se aleja de la madre	Evitante	9	12%
Mira la cara de la madre Vocaliza o llora Toca a la madre Deja que la madre lo toque Descansa en brazos de la madre Muestra ansiedad, pero luego sonrío Sigue con el cuerpo o mirada a la madre	Seguro	58	77.3%
Fija la mirada en la madre Llanto intenso casi todo el tiempo Toca a la madre ante extraños Nunca evita que la madre lo toque Se aferra a la madre Siempre sonriente Siempre sigue a la madre	Ambivalente	8	10.7%

Fuente: Elaboración propia

El estilo de apego según conductas del niño de 6 a 12 meses fue seguro en el 77.3% (58); donde las principales características mostraron seguridad con la madre y ante extraños reflejada en conductas de mirada, vocalización, toque, sostenimiento, afecto y proximidad; asimismo, el 12.0% (9) presentó apego evitante, cuyas características mostraron conductas rechazo a la madre por el alejamiento o presencia de extraños; y el 10.7 (8) mostró apego ambivalente, caracterizado por comportamientos confusos que muestran inseguridad y necesidad de afecto y protección al mismo tiempo.

**Tabla 4. Estilo de apego según respuesta de la madre de niños de 6 a 12 meses atendidos en el puesto de Salud El Arenal Ica 2024**

<b>Características</b>	<b>Estilo de apego</b>	<b>n=75</b>	<b>100%</b>			
Evita mirar el rostro del niño Se mantiene callada No toca al niño	Evitante	5	6.7%			
Evita que el niño la toque Evita sostener al niño Muestra angustia o temor Se aleja del niño						
Mira la cara del niño Le habla al niño Toca al niño				Seguro	62	82.7%
Deja que el niño la toque Apoya al niño sobre su pecho y hombro Muestra tensión, pero sonrío Busca aproximarse al niño						
Fija la mirada en el niño Vocalización intensa todo el tiempo Toca constantemente al niño						
Nunca evita que la madre lo toque Se aferra al niño Siempre sonriente Siempre en contacto físico con el niño						

Fuente: Elaboración propia

El estilo de apego según conductas del niño de 6 a 12 meses fue seguro en el 82.7% (62); donde las principales características mostraron seguridad de parte de la madre con el niño ante presencia de extraños durante la evaluación de CRED, reflejada en conductas con mirada, vocalización, toque, sostenimiento, afecto y proximidad; asimismo, el 10.7 (8) mostró apego ambivalente, caracterizado por comportamientos confusos que muestran inseguridad y necesidad de afecto y protección de la madre hacia el niño todo el tiempo; en tanto que, en el apego evitante el 6.7% (5) de madres mostraron cierto rechazo al niño.

**Tabla 5. Desarrollo psicomotor según áreas en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024**

Áreas Psicomotoras	Actividades	Adecuado		En proceso	
		f	%	f	%
Motor	Control de cabeza y tronco, rotaciones	75	100%	0	0%
	Control de cabeza y tronco de marcha	75	100%	0	0%
	Uso del brazo y mano	75	100%	0	0%
Coordinación	Visión	75	100%	0	0%
	Audición	75	100%	0	0%
Lenguaje	Lenguaje comprensivo	72	96%	3	4%
	Lenguaje expresivo	72	96%	3	4%
Social	Comportamiento social	70	93%	5	7%
	Alimentación, vestido e higiene	70	93%	5	7%
	Juego	72	96%	3	4%
	Inteligencia y aprendizaje	72	96%	3	4%

Fuente: Elaboración propia

La evaluación de las áreas psicomotoras reveló que existe un desarrollo óptimo en cada área en el 100% en el área motor y coordinación; sin embargo, en el área de lenguaje se identificó la presencia desarrollo psicomotor en el 96% en lenguaje y 4% de niños presentó en proceso; en el área social, el comportamiento social, alimentación, vestido e higiene alcanzó 93% óptimo y 7% en proceso; en el juego e inteligencia y aprendizaje alcanzó 96% óptimo y 4% en proceso.

**Tabla 6. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024**

FACTORES DE RIESGO		Presentes		Ausentes	
Dimensiones	Situación de riesgo	f	%	F	%
Antecedentes familiares	Los padres son parientes cercanos	1	1%	74	99%
	Alguien de la familia (materna o paterna) tiene alteraciones físicas, mentales o de desarrollo.	2	3%	73	97%
Control Prenatal	Control del embarazo	0	0%	75	100%
	Problema de salud en el embarazo	25	33%	50	67%
	Tomó medicinas por complicaciones durante el embarazo	26	35%	49	65%
	Toma de radiografía durante el embarazo	3	4%	72	96%
Problemas del recién nacido	Demora del llanto al nacer	4	5%	71	95%
	Ictericia en el neonato	20	27%	55	73%
	Nacimiento prematuro	0	0%	75	100%
	Bajo peso al nacer	7	9%	68	91%
	Atención del parto fuera del establecimiento de salud	0	0%	75	100%
Cuidador del niño	Sin estímulo de un adulto	0	0%	75	100%
Enfermedades prevalentes	Enfermedad infecciosa, TEC congénita o convulsiones	0	0%	75	100%

Fuente: Cuestionario sobre factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo se identificó antecedentes familiares como la presencia de padres parientes cercanos 1%; asimismo, el 3% de niños tenía familia con alteraciones físicas, mentales o de desarrollo; en cuanto al control prenatal, el 33% presentó problemas en el embarazo; el 35% tomó medicinas durante el embarazo y el 4% se tomó radiografía durante el embarazo; respecto a los problemas del recién nacido, el 5% refirió demora en el llanto al nacer; el 27% presentó ictericia en el neonato y el 9% presentó bajo peso al nacer.

**Tabla 7. Relación entre las características sociodemográficas de las madres y el estilo de apego en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.**

Datos sociodemográficos de las madres	Categorías	Estilo de apego						Sig.
		Evitante		Seguro		ambivalente		
Edad	17-25	3	4.0%	18	24.0%	4	5.3%	*Rho = -,61 p: ,000
	26-34	1	1.3%	31	41.3%	4	5.3%	
	35-42	1	1.3%	13	17.3%	0	0.0%	
Nivel de Instrucción	Primaria	1	1.3%	1	1.3%	0	0.0%	Rho = -,32 p: ,31
	Secundaria	2	2.7%	36	48.0%	5	6.7%	
	Superior Técnica	1	1.3%	21	28.0%	2	2.7%	
	Superior Universitaria	1	1.3%	4	5.3%	1	1.3%	
Estado civil	Soltero	2	2.7%	3	4.0%	1	1.3%	Rho = -,43 p: ,234
	Conviviente	1	1.3%	39	52.0%	3	4.0%	
	Casado	1	1.3%	19	25.3%	2	2.7%	
	Separado/divorciado	1	1.3%	1	1.3%	1	1.3%	
Ocupación	Ama de casa	1	1.3%	22	29.3%	2	2.7%	*Rho = ,72 p: ,000
	Estudiante	1	1.3%	5	6.7%	2	2.7%	
	Obrera dependiente	1	1.3%	16	21.3%	1	1.3%	
	Independiente	2	2.7%	18	24.0%	3	4.0%	
	Otra condición	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	
Tipo de familia	Monoparental	2	2.7%	0	0.0%	1	1.3%	*Rho = -,34 p: ,011
	Nuclear	1	1.3%	40	53.3%	4	5.3%	
	Extensa	1	1.3%	22	29.3%	3	4.0%	
	Reconstituida	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	
Relación con la familia	Buena	3	4.0%	62	82.7%	5	6.7%	Rho = -,314 p: ,451
	Regular	2	2.7%	0	0.0%	3	4.0%	

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la relación entre los datos sociodemográficos de las madres y el estilo de apego, se observó que el 41.3% de aquellas con edades entre 26 y 34 años presentaron un estilo de apego seguro, evidenciando una relación positiva: a mayor edad materna, mayor probabilidad de establecer un apego seguro. Asimismo, la ocupación mostró una asociación significativa, destacando que el 29.3% de madres dedicadas al hogar tuvieron hijos con apego seguro. En cuanto al tipo de familia, se encontró también una relación significativa, ya que el 53.3% de familias nucleares se asociaron con un estilo de apego seguro. No se halló relación estadísticamente significativa con el nivel de instrucción, el estado civil ni con la relación familiar.

Tabla 8. Relación entre datos sociodemográficos de las madres y el desarrollo psicomotor de niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud “El Arenal” Ica 2024.

Datos sociodemográficos de las madres	Categorías	Desarrollo Psicomotor				Sig.
		Riesgo para trastorno del desarrollo		Desarrollo normal		
<b>Edad</b>	17-25	13	17.3%	12	16.0%	*Rho= -,54 p: ,000
	26-34	26	34.7%	10	13.3%	
	35-42	8	10.7%	6	8.0%	
<b>Nivel de Instrucción</b>	Primaria	2	2.7%	0	0.0%	Rho= -,04 p: ,011
	Secundaria	27	36.0%	16	21.3%	
	Superior Técnica	12	16.0%	12	16.0%	
	Superior Universitaria	6	8.0%	0	0.0%	
<b>Estado civil</b>	Soltero	5	6.7%	2	2.7%	Rho= -,43 p: ,023
	Conviviente	23	30.7%	20	26.7%	
	Casado	16	21.3%	6	8.0%	
	Separado/divorciado	3	4.0%	0	0.0%	
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	13	17.3%	12	16.0%	*Rho= ,61 p: ,000
	Estudiante	7	9.3%	1	1.3%	
	Obrera dependiente	11	14.7%	7	9.3%	
	Independiente	15	20.0%	8	10.7%	
	Otra condición	1	1.3%	0	0.0%	
<b>Tipo de familia</b>	Monoparental	2	2.7%	1	1.3%	*Rho= -,54 p: ,000
	Nuclear	28	37.3%	17	22.7%	
	Extensa	16	21.3%	10	13.3%	
	Reconstituida	1	1.3%	0	0.0%	
<b>Relación con la familia</b>	Buena	46	61.3%	24	32.0%	Rho= -,114 p: ,0571
	Regular	1	1.3%	4	5.3%	

Fuente: Elaboración propia

Al analizar los datos sociodemográficos de las madres, se observó que el 34.7% de aquellas con edades entre 26 y 34 años tenían hijos con riesgo de trastorno del desarrollo, evidenciando una relación inversa: a menor edad materna, mayor es el riesgo. Un patrón similar se identificó respecto al estado civil, donde el 30.7% de madres convivientes presentaron hijos con mayor riesgo de alteraciones en el desarrollo. De igual manera, la ocupación mostró una relación inversa significativa con dicho riesgo, siendo que el 20% de madres con trabajo independiente tuvieron hijos con mayor probabilidad de presentar dificultades en su desarrollo. En cuanto al tipo de familia, también se encontró una relación inversa: el 37.3% de familias nucleares se asociaron con un menor riesgo. No se evidenció relación significativa entre el nivel de instrucción ni la relación familiar con el riesgo para trastorno del desarrollo.

#### IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo durante los primeros años de vida desempeña un papel crucial en el desarrollo integral del niño. En esta etapa temprana, el estilo de apego materno constituye un factor determinante que influye tanto en el bienestar emocional como en el desarrollo psicomotor del infante.

Los resultados del presente estudio destacan características sociodemográficas (Tabla 1) que pueden influir en el estilo de apego materno y el desarrollo psicomotor del niño. La mayoría de las madres tienen entre 26 y 34 años (48%), cuentan con nivel de instrucción secundaria (57.3%) y predominan las convivientes (57.3%). Estas características, junto con un contexto familiar mayoritariamente nuclear (60%) y con buenas relaciones familiares (93.3%), proporcionan un ambiente potencialmente favorable para el desarrollo del apego seguro. Esto concuerda con estudios previos que destacan el rol protector de un entorno familiar funcional en la formación de vínculos afectivos seguros.

En razón al objetivo general, se encontró relación significativa entre el estilo de vida y el desarrollo psicomotor, identificando que el 46.7% de diadas mostraron apego seguro, en tanto que los niños presentaron riesgo para retraso del desarrollo psicomotor. De manera complementaria, los hallazgos de Chilogallo et al.<sup>24</sup> mostraron deficiencias motoras y del lenguaje en proporciones significativas, destacando la importancia de identificar tempranamente a los niños en riesgo. En este estudio, los factores de riesgo como antecedentes familiares de alteraciones físicas, problemas perinatales como ictericia (27%) y bajo peso al nacer (9%), podrían estar contribuyendo a los casos donde el desarrollo psicomotor está en proceso.

Estas condiciones están respaldadas teóricamente por Bronfenbrenner, quien enfatiza la interacción entre el individuo y su entorno bio-psico-social en el desarrollo infantil<sup>35</sup>. Asimismo, pueden interpretarse a la luz de teorías como la de Bowlby, donde el apego seguro no solo influye en el desarrollo emocional, sino que también promueve la exploración autónoma del entorno, facilitando el desarrollo psicomotor<sup>2</sup>. Sin embargo, es necesario considerar que otros factores, como la estimulación y el contexto sociofamiliar, también desempeñan roles determinantes

De acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, se identificó que el 77.3% de los niños presentó un estilo de apego seguro según sus conductas (Tabla 2), lo cual refleja una predominancia positiva en la calidad del vínculo afectivo entre madre e hijo durante los primeros meses de vida. Este resultado pone en evidencia la importancia de una interacción temprana adecuada para el desarrollo emocional y relacional del niño. Hallazgos similares fueron reportados por Romero y Zambrano<sup>32</sup>, quienes señalaron que el 78% de los niños evaluados manifestó un apego conductual saludable, destacando el rol fundamental de la familia como núcleo protector y facilitador del desarrollo socioemocional infantil. Ambos estudios coinciden

en resaltar cómo la presencia constante, la sensibilidad materna y una comunicación afectiva efectiva favorecen el establecimiento de vínculos seguros que repercuten positivamente en el bienestar y crecimiento integral del niño.

Por otro lado, de acuerdo con los objetivos específicos trazados, donde se identifica los estilos de apego materno según respuesta del niño, se identificó que el 77.3% presentó estilo de apego seguro. Resultados que difieren con los de Quijano<sup>31</sup> donde el apego evitante y ambivalente presentaron porcentajes más elevados (38.6% y 32.9%, respectivamente), estos resultados reflejan una posible diferencia en las características contextuales y culturales entre las poblaciones estudiadas, así como en las metodologías utilizadas para evaluar el apego, sin embargo, la presencia de un porcentaje de apego inseguro refleja la probabilidad de un limitante en el desarrollo de personalidad óptima, y de acuerdo a los estudios publicados, los niños no desarrollarían sus competencias sociales pudiendo presentar dificultades para tomar decisiones conforme avanza su desarrollo.

En esa misma perspectiva, el estilo de apego según la respuesta materna (Tabla 3), el apego seguro predominó con un 82.7%, seguido por el inseguro ambivalente (12%) y el inseguro evitante (1.3%). Este hallazgo es consistente con la literatura que indica que las madres con comportamientos sensibles y consistentes fomentan la formación de un apego seguro en sus hijos. Los resultados de Smorti et al.<sup>12</sup> refuerzan esta idea, al destacar que un apego positivo puede ser promovido desde el periodo prenatal mediante el acompañamiento e intervenciones adecuadas.

Además, los resultados coinciden con la literatura en que existe una relación significativa entre el apego y el desarrollo psicomotor. Por lo tanto, se recomienda diseñar e implementar programas de educación y acompañamiento dirigidos a las madres desde la gestación, con el objetivo de fortalecer el vínculo afectivo y mitigar los riesgos asociados al desarrollo infantil. Además, es fundamental identificar oportunamente a los niños en riesgo y ofrecerles intervenciones integrales que aborden tanto los factores individuales como los contextuales que influyen en su desarrollo.

Finalmente, el estilo de apego materno global (Tabla 4) fue mayoritariamente seguro (82.7%), resultados que tienen similitud con los de Romero y Zambrano<sup>32</sup> quienes obtuvieron un 78% de los niños tenían apego seguro. Estos datos subrayan la importancia de fortalecer programas de educación y apoyo para las madres en centros de salud primaria, orientados a promover estilos de apego saludables desde etapas tempranas. A pesar de la gran proporción de madres y niños con buen apego, no se puede descartar que existe un 17% de niños con apego inseguro, los cuales se deben identificar para el seguimiento respectivo. Se resalta que un vínculo afectivo seguro tiene implicaciones significativas no solo en el desarrollo psicomotor del niño, sino también en su capacidad de establecer relaciones futuras adaptativas y saludables. En tal sentido, los resultados obtenidos enfatizan la influencia positiva de un entorno familiar funcional y una relación materno-

infantil sensible en la formación de un apego seguro. Se recomienda seguir explorando estos aspectos en diferentes contextos socioculturales, con el objetivo de diseñar intervenciones más específicas y efectivas.

Por otro lado, respecto al desarrollo psicomotor identificado de forma global (Tabla 5), fue óptimo en el 100% de los niños en las áreas motoras y de coordinación, lo que resalta la importancia de un entorno estimulante y adecuado para el crecimiento integral. Este hallazgo se alinea con los principios teóricos del comportamiento social destacado por Hurtado<sup>32</sup>, quien destacó la interacción del niño con su entorno como un factor clave para el desarrollo de habilidades. La presencia de un 96% de desarrollo óptimo en el lenguaje y un 93% en el área social sugiere una influencia positiva del apego seguro predominante en las madres de los niños estudiados, dado que este tipo de apego fomenta la exploración y el aprendizaje a través de interacciones significativas. No obstante, el 4% de los niños en proceso de desarrollo en el lenguaje y el juego, así como el 7% en el área social, reflejan áreas de oportunidad que podrían estar vinculadas a factores contextuales o de estimulación temprana. Resultados similares fueron reportados por Zamora y Vargas<sup>30</sup>, quienes identificaron deficiencias en el desarrollo psicomotor, especialmente en el área cognitiva (51%) y del lenguaje (54%), asociadas a una estimulación temprana irregular. Esto refuerza la necesidad de intervenciones orientadas a la promoción de prácticas de estimulación desde las primeras etapas de vida.

Además, los factores de riesgo materno-infantil identificados (Tabla 3), como problemas en el embarazo (33%) y consumo de medicamentos (35%), destacan la importancia de un control prenatal adecuado, alineado con los hallazgos de Montero et al<sup>26</sup>, quienes señalaron que el 90% de los niños en el primer año de vida presentan algún tipo de riesgo que podría impactar su desarrollo. Por ello, es fundamental implementar estrategias de educación prenatal y posnatal para minimizar estos riesgos y potenciar el apego y el desarrollo psicomotor de los niños. Por su parte, Ramírez<sup>30</sup>, destacó la presencia de factores poco favorable en el 48% de niños, situaciones que podrían poner en riesgo su desarrollo. En tanto que Gutiérrez<sup>34</sup> destacó que los factores biológicos propios del niño y situaciones de riesgo en el embarazo son determinantes para el desarrollo posterior.

Por lo tanto, la interacción de factores biológicos, sociales y emocionales subraya la necesidad de un enfoque integral para garantizar un desarrollo psicomotor óptimo en los niños. Las intervenciones deben centrarse en la promoción del apego seguro, el fortalecimiento de prácticas de estimulación temprana y la reducción de factores de riesgo perinatales, apoyando a las madres y familias desde los servicios de atención primaria.

El desarrollo psicomotor fue evaluado a través de instrumentos establecidos por el MINSA<sup>28</sup>, habiéndose obtenido que, el 62.7% de los niños presenta riesgo de trastorno del desarrollo

psicomotor, mientras que solo el 37.3% muestra un desarrollo normal. Este hallazgo es consistente con los resultados de Quijano<sup>31</sup>, quien reportó un riesgo global del desarrollo psicomotor en el 79%, con mayores afectaciones en áreas como el lenguaje (50%) y la coordinación (44.3%). Estas cifras refuerzan la idea de que el desarrollo psicomotor no solo depende de factores biológicos, sino también de la calidad de las interacciones tempranas entre el niño y su entorno, en especial con sus cuidadores principales.

El estudio de Ramírez<sup>33</sup> también identificó un impacto significativo de factores poco favorables en el desarrollo psicomotor, con un predominio de niveles regulares en dimensiones clave como lo cognitivo (55.9%) y lo afectivo-social (58.8%). Estas áreas están estrechamente relacionadas con el estilo de apego que se establece durante los primeros años de vida. Según la teoría del apego de Bowlby, un vínculo seguro fomenta el desarrollo de habilidades motoras, sociales y cognitivas, al proporcionar al niño una base segura desde la cual explorar el mundo<sup>4</sup>.

La prevalencia de riesgo para trastornos del desarrollo observada en el estudio subraya la importancia de fortalecer el apego desde etapas tempranas, idealmente durante el periodo prenatal. El profesional de enfermería desempeña un rol crucial al promover prácticas que favorezcan un apego seguro, como la estimulación temprana adecuada, la sensibilización sobre el contacto afectivo y la enseñanza de estrategias para la interacción positiva. Esta situación consolida la necesidad de proporcionar cuidados integrales establecidos en el modelo de salud actual, el mismo que se debe cumplir a cabalidad, siendo necesario que la gestión de recursos, capacitación constante del personal de enfermería y salud en general consolide el desarrollo infantil temprano y los resultados obtenidos en investigaciones posteriores reflejen resultados fiables, superando limitaciones como las presentadas en el entorno del establecimiento de salud.

Por otro lado, se analizaron, los resultados obtenidos en este estudio muestran que existe una relación significativa entre ciertos factores sociodemográficos maternos y el estilo de apego (Tabla 8), lo cual coincide con hallazgos de estudios previos. En primer lugar, se evidenció que las madres de mayor edad (26 a 34 años) tendieron a establecer un apego más seguro con sus hijos, lo que refuerza lo señalado por Medigan et al.<sup>23</sup> quienes encontraron que el apego seguro es más probable cuando hay menos factores estresantes en la díada cuidador-bebé, como podría ser una mayor madurez materna. De igual modo, la ocupación de la madre también se asoció significativamente con el apego, siendo más frecuente el apego seguro entre madres que se dedicaban al hogar; este hallazgo podría explicarse desde lo señalado por el estudio sobre juego padres-hijos, donde se demostró que la interacción diaria fortalece el desarrollo cognitivo y socioemocional del niño, lo cual depende en gran medida del tiempo compartido en el entorno doméstico. Asimismo, se encontró que el tipo de familia influye en el estilo de apego, con mayor presencia de apego seguro en familias nucleares, lo que guarda relación con lo planteado por

Medina y Huanaco<sup>28</sup> quienes advierten que un entorno afectivo predecible favorece vínculos seguros desde etapas tempranas. Estos resultados destacan la importancia de considerar los factores contextuales y familiares al abordar la promoción del apego seguro en la primera infancia.

De la misma forma, el análisis de las características sociodemográficas maternas con el desarrollo psicomotor reveló Los hallazgos de este estudio evidencian que ciertas características sociodemográficas maternas se relacionan significativamente con el riesgo de trastornos en el desarrollo psicomotor infantil. En particular, se observó una relación inversa entre la edad materna y el riesgo de desarrollo: a menor edad, mayor probabilidad de presentar dificultades, lo cual coincide con los planteamientos de Smorti et al.<sup>25</sup> quienes destacan que un vínculo materno temprano —desde el periodo prenatal— mejora no solo el apego, sino también la salud general del niño. En cuanto al estado civil, las madres convivientes presentaron hijos con mayor riesgo, posiblemente debido a un entorno afectivo menos estructurado, lo cual puede limitar la disponibilidad emocional hacia el infante. Este aspecto también guarda relación con los hallazgos de Cozodyz<sup>21</sup>, quien encontró que altos niveles de pre-mentalización en los cuidadores —es decir, baja comprensión de los estados mentales del niño— se asocian inversamente con su desarrollo socio-individual. Por otro lado, el hecho de que las madres con ocupación independiente presentaran mayores niveles de riesgo podría deberse a una menor disponibilidad de tiempo para el acompañamiento constante del niño, aspecto que Montero<sup>26</sup> relaciona directamente con la eficacia de la estimulación temprana, al concluir que esta debe ser constante para favorecer el desarrollo psicomotor.

Finalmente, el tipo de familia también mostró relación significativa: las familias nucleares presentaron menores niveles de riesgo, probablemente por una mayor estabilidad emocional y cohesión en la crianza. En contraste, no se halló relación significativa con el nivel educativo ni con la relación familiar, lo que sugiere que estos factores, si bien importantes, no son determinantes de forma aislada en el desarrollo infantil. Por tanto, es necesario tomar en cuenta, la estimulación constante y la sensibilidad parental como factores clave para un desarrollo integral, promoviendo programas de acompañamiento prenatal, educación parental y fortalecimiento del entorno familiar, orientados a mejorar la calidad del apego y reducir los factores de riesgo que afectan el desarrollo infantil.

Cabe destacar que dentro de las limitaciones encontradas en el estudio como el tamaño de la muestra que limita generalizar los resultados, características del ambiente pequeño y la evaluación del desarrollo psicomotor por diferentes evaluadoras ante la escasa asistencia a los controles de CRED, situación que refleja la realidad de la atención integral en el niño a nivel local, pudieron sesgar los resultados. Aspecto que debe ser tomado en cuenta en estudios posteriores.

## V. CONCLUSIONES

- Se demostró que existe relación significativa entre el estilo de apego materno y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024. Resultados que refuerzan la necesidad de promover un mejor apego materno, estimulación temprana que impacten positivamente en el desarrollo del niño.
- El estilo de apego fue seguro según conducta de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de salud El Arenal Ica 2024.
- El estilo de apego fue seguro según respuesta de las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024. Aspecto que debe fortalecerse en la madre en cada control de CRED del niño.
- El desarrollo psicomotor según áreas psicomotoras fue normal, sin embargo, en las áreas de lenguaje y social, hubo conductas observadas en proceso, aspectos que requieren fortalecer y estimular en los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.
- Los factores de riesgo del desarrollo psicomotor como antecedentes familiares, control prenatal y problemas del recién nacido estuvieron presentes en los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024. Situaciones que impacta negativamente en su desarrollo integral.
- Las características sociodemográficas como la edad de la madre, ocupación y tipo de familia se relacionaron significativamente con el estilo de apego en los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.
- Las características sociodemográficas como la edad de la madre, estado civil, ocupación y tipo de familia se relacionaron significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

## VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos en el Puesto de Salud El Arenal liderados por enfermería que sensibilicen a las madres sobre la importancia del estilo de apego en el desarrollo psicomotor, promoviendo una capacitación y actualización de parte de los profesionales de enfermería, que les permita fortalecer el vínculo afectivo seguro desde las primeras etapas de vida con la participación de la familia.
- Fomentar prácticas de crianza positiva mediante talleres grupales involucrando a la familia; e inclusión de consultas personalizadas en las que se capacite a las madres sobre estrategias para responder adecuadamente a las necesidades emocionales de sus hijos, reforzando el apego seguro.
- Diseñar intervenciones que refuercen el apego seguro, tales como sesiones de acompañamiento emocional y orientación familiar, promoviendo la continuidad de este estilo de apego en el crecimiento del niño.
- Desarrollar un programa de estimulación temprana enfocado en el lenguaje y las habilidades sociales, incluyendo actividades específicas como el uso de juegos interactivos, canciones y dinámicas que promuevan el desarrollo integral del niño fortalecidos en cada consulta de CRED.
- Fortalecer los controles prenatales y posnatales mediante la identificación temprana de factores de riesgo, promoviendo un monitoreo continuo y ofreciendo apoyo multidisciplinario para minimizar el impacto de estos factores en el desarrollo del niño. Asimismo, establecer un programa de seguimiento periódico para evaluar el desarrollo psicomotor de los niños de 6 a 12 meses, seguido de intervenciones personalizadas para aquellos identificados en riesgo, asegurando la referencia oportuna a especialistas en caso necesario.
- Preparar los espacios propicios en el establecimiento de salud para realizar sesiones educativas dirigidas a madres jóvenes, convivientes o con ocupaciones independientes, enfocadas en el fortalecimiento del vínculo afectivo, la estimulación temprana en el hogar y la importancia de la presencia emocional en los primeros años de vida con horarios flexibles.
- Realizar un seguimiento sistemático de las díadas madre-niño en situaciones de riesgo, utilizando herramientas validadas para la detección temprana de alteraciones en el vínculo afectivo o el desarrollo psicomotor, y derivar oportunamente a programas de estimulación o atención especializada si se requiere.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bosmans G, Borelli JL. Attachment and the Development of Psychopathology: Introduction to the Special Issue. *Brain Sci.* 2022 Jan 28;12(2):174. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8870158/>
2. Sanctis F, Mesurado B. Estilo de apego y empatía en infantes, adolescentes y adultos: Revisión meta-análisis. *International Journal of Psychological Research* [Internet].2022 [Consultado 7 de octubre 2024]; 15(2): 114-129. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2990/299074858012/html/>
3. Christie K, Sandoval A. Estilos de apego y respuestas traumáticas: exploración del impacto de la interacción parental en el desarrollo infantil y los mecanismos de afrontamiento. *Open Journal of Psychiatry* [Internet]. 2024 [Consultado 7 de octubre 2024]; 14: 467-489. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=136539>
4. Madigan S, Deneault A, Duschinsky R, Bakermans-Kranenburg MJ, Schuengel C, Van IJzendoorn MH, et al. Sensibilidad materna y paterna: determinantes clave de la seguridad del apego infantil examinados a través de un metaanálisis. *Psychological Bulletin* [Internet]. 2024[Consultado 7 de noviembre 2024]; 150: 839-872. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/bul0000433>
5. Amorim N, Parreiral J, Santos S. The Assessment of the Psychomotor Profile in Children: Preliminary Psychometric Analysis of the Portuguese Version of the Batterie d'Evaluation des Fonctions Neuropsychomotrices de L'enfant (NPmot.pt). *Children (Basel)*. 2022 Aug 9;9(8):1195. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9406802/>
6. Cedeño-Roldán MA, Reyes-Meza OB. Psychomotor development and motor skills in learning in children from 1 to 3 years old. *IRJMIS* [Internet]. 2022 Jul. 5 [cited 2 de julio 2024]; 560-568. Disponible from: <https://sloap.org/journals/index.php/irjmis/article/view/2123>
7. Velásquez G, Zambrano S, Meza O. Planned educational strategies based on learning styles: Case study PFM pedagogical-didactic induction. *International Research Journal of Management, IT and Social Sciences* [Internet].2022 [Consultado 3 de julio 2024]; 9(2): 274-280. Disponible en: <https://doi.org/10.21744/irjmis.v9n2.2058>
8. Bezzone N, Lodeyro P, Vieitez A, Spaini L, Moyano N, Fernández A, et al. Evaluation of psychomotor development as an indicator of child health and well-being in children from zero to four years of age, who attend the integral health consultation in twelve peri-urban vulnerable neighborhoods of the city of Córdoba. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2023 [citado 23 de abril 2024]; 80. Disponible en: <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/42800>

9. Villarreal E, Cruz C, Morales K, Vargas E, Galicia L, Isassi D. et al. Comparison of growth and psychomotor development in daycare centers attended by professionals. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2021 [citado 12 de abril 2024]; 78(6): 565-570. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462021000600565&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462021000600565&script=sci_arttext)
10. Moretti M, Lechuga J, Torrecilla N. Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y su relación con las representaciones de apego materno. Asunción (Paraguay) [Internet]. 2021 [Consultado 9 de marzo del 2024]; 18(1): 72-94. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11551/1/desarrollo-psicomotor-infancia-temprana.pdf>
11. Arocutipa Mendoza NC. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños(as) menores de 1 año de un centro de salud. *Investig. innov.* [Internet]. 25 de julio de 2024 [citado 10 de julio 2024]; 4(2): 50-6. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1980>
12. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
13. Organización Mundial de la Salud. Nuevas amenazas para la población infantil y adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Consultado 2 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-new-threats-to-health>
14. Schiff M, Pat-Horenczyk R, Ziv Y, Brom D. Multiple Traumas, Maternal Depression, Mother-Child Relationship, Social Support, and Young Children's Behavioral Problems. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 [Consultado 3 de octubre 2024]; 36(1-2): 892-914. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29294915/>
15. Banco Interamericano de Desarrollo. Los desafíos del desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. [Internet] 2020. [Actualizado 2021; consultado junio 2023]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/desafios-desarrollo-infantil-america-latina-y-caribe/>
16. Oliva C, Vitale M, Grañana N, Rouvier M, Zeltman C. Evolución del neurodesarrollo con el uso del cuestionario de edades y etapas ASQ-3 en el control de salud de niños. *Rev Neurol* [Internet]. 2020 [Consultado el 23 de junio 2023]; 70(1): 12-18. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.7001.2019169>
17. Faas A, Codosea J, Ferrero M, Herrero M.. Interacciones vinculares mamá-bebe: impacto de las creencias maternas. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* [Internet]. 2022 [citado 3 de marzo 2025]; 20(2): 218-239. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2019000200218&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2019000200218&lng=en)

18. Camacho J, Castañeda LD, Serna AJ, Garavito AM, Gordillo NA, Rodríguez KV, et al. Apego: implicaciones clínicas, neurobiológicas y genéticas. *Pediatr* [Internet]. 2021 [Consultado 3 de julio 2023]; 54(4): 135 -145. Disponible en: : <https://doi.org/10.14295/rp.v54i4.335>
19. INEI. Desarrollo psicomotor infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad. ENDES 2021. [Internet]. Lima: INEI; 2022. [Consultado 2 de julio 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARRROLLO\\_INFANTIL/Desarrollo\\_Infantil\\_Temprano\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo_Infantil_Temprano_ENDES_2021.pdf)
20. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ica. [Internet]. Ica: MINDES; 2021. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ica.pdf>
21. Bonifacio J. Factores relacionados a la práctica de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 años del centro de Salud Grocio Prado Chincha. [Tesis de licenciatura]. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3207/T.TPLE%20-BONIFACIO%20CHAVEZ%20JOHANNA%20FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cozodoy E, Goma M, Ferrer J, Prims E, Llairo A, Arias E. Exploring peternal mentalization and its impact on early child development: A multimethod approach. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 2024 [Consultado 20 de marzo 2025]; 11(3): 7-14. Disponible en: [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2380\\_1.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2380_1.pdf)
23. Madigan S, Fearon R, Van-IJzendoorn MH, Duschinsky R, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ, et al. Los primeros 20.000 procedimientos en situaciones extrañas: una revisión metaanalítica. *Boletín Psicológico*, [Internet]. 2023 [Consultado 20 de marzo 2025]; 149 (1-2): 99-132. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/bul0000388>
24. Chillogallo E, Romero KA, Barros M. Desarrollo psicomotor en niños y niñas de edades comprendidas entre 0 a 6 años institucionalizados en un centro de acogida en la ciudad de Cuenca. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación* [Internet]. 2022 [Consultado 6 de junio 2023]; 6(46), 79–87. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/630/667>
25. Smorti M, Ponti L, Ghinassi S, Rapisardi G. The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Hum Dev* [Internet]. 2020 Mar;142: 104956. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986464/>

26. Montero D, Gómez E, Góngora O. Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2020 [Consultado 2 de julio 2023]; 24(2): 655-672. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3446/1533>
27. Moretti P, Lechuga M, Torrecill N. Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. *Psychologia* [Internet]. 2020 [Consultado 2 de julio 2023]; 14(2), 37-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862020000200037](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000200037)
28. Medina A, Huanco J. Vínculo afectivo madre e hijo y desarrollo psicomotor en infantes de 2 a 5 años del centro de salud Pueblo Libre Chucuito. [Tesis de titulación]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2024. Disponible en: [https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/1040/Adela\\_MEDINA\\_CAHUANA\\_Juanita\\_Judith\\_HUANCO\\_YUCRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/1040/Adela_MEDINA_CAHUANA_Juanita_Judith_HUANCO_YUCRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Hurtado A, Oviedo O, Ollachica R, Borda C. El juego padres-hijo y relación con el desarrollo cognitivo y socioemocional. *Rev latinoam cienc soc niñez juv* [Internet]. 2024 [Consultado 9 de marzo 2025]; 22(1): 263-281. Disponible en: <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.22.1.5875>
30. Zamora J, Vargas MZ. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años Puylucana Baños del Inca. [Tesis de licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1937/1/Juana%20Zamora%20Castejon.docx.pdf>
31. Quijano R. Apego y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en la IEI 241 Nuestra Señora de Cjcharcas Aldea Infantil Andahuaylas. [Tesis de licenciatura]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. 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%20241%20Nuestra%20Se%C3%B1ora%20de%20Cocharcas%20Aldea%20Infantil%20Andahuaylas%202021.pdf>
32. 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. [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2680/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Ramírez J. Factores asociados y desarrollo del niño de 6 a 36 meses Centro de salud San Martín de Porres. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1204/1/Jorge%20Enrique%20Ram%c3%adrez%20Pozo.pdf>

34. Gutiérrez L. Factores de riesgo para presentar retraso del desarrollo psicomotriz en preescolares Hospital Nacional Daniel A. Carrión. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/63d0e0b2-1602-4f6d-992a-2e7ad81c6c21/content>
35. Revier A, Bravo G. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes que acuden al centro de salud San Fernando. [Tesis de titulación]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2024. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2952/1/REVIER%20DANTAS%20ANGIE%20MARIELLA%20-%20BRAVO%20PI%C3%91A%20GIOVANA%20CRISTINA.pdf>
36. Hernández M. Conocimiento sobre cuidados del recién nacido y apego madre niño. [Tesis de titulación] Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/497ed4b5-4a40-46b7-bf81-c2257f229e63/content>
37. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 10 ed. Elsevier: Madrid; 2022.
38. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ta ed. Interamericana; 2018.
39. Nóbrega M, Conde G, Núñez Del Prado J, Bárriga P, Marinelli F, Alcántara N, et al. Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Estrés (ADS). Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2019 [Consultado 3 de junio 2023]; 22(1): 129-140. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552019000100129](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552019000100129)
40. Ministerio de salud. Norma técnica de CRED en niños menores de 5 años. [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [Consultado 3 de junio 2023] Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>

## **VIII. ANEXOS**

**Anexo 1.**

**Matriz de Consistencia**

<b>VARIABLES</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p>Variable 1: Estilo de apego</p> <p>Variable 2: Desarrollo psicomotor</p>	<p><b>Problema general:</b> ¿Qué relación existe entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de salud El Arenal Ica 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> PE1. ¿Cuál es el estilo de apego materno según conducta de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024? PE2. ¿Cuál es el estilo de apego según respuesta de la madre de niños de 6 a 12 meses atendidos en el</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica – 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> OE1. Identificar el estilo de apego según conducta de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024. OE2. Identificar el estilo de apego según respuesta</p>	<p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños menores de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica – 2024.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica – 2024.</p>	<p>Conductas del niño</p> <p>Respuesta de la madre</p> <p>Área motora</p> <p>Área lenguaje</p> <p>Área social y coordinación</p> <p>Área cognitiva</p>	<p>Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo Nivel descriptivo correlacional Corte transversal Prospectivo Diseño no experimental</p> <p>Población: 95 diadas (niños de 6 a 12 meses y sus madres) Muestra: 75 diadas Muestreo: Probabilístico</p> <p>Técnica: Observación (Estilo de apego materno – Desarrollo psicomotor) Instrumento: Escala de Massie-Campbell Test de desarrollo psicomotor</p>

	<p>Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el desarrollo psicomotor según sus áreas alcanzado por los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?</p> <p>PE4. ¿Cuál es el desarrollo psicomotor según factores de riesgo en los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?</p> <p>PE5. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres relacionadas al estilo de apego materno en niños de 6 a 12 meses</p>	<p>de la madre de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.</p> <p>OE3. Evaluar el desarrollo psicomotor según áreas alcanzado por los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.</p> <p>OE4. Establecer el desarrollo psicomotor según factores de riesgo en los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.</p> <p>OE5. Relacionar las características sociodemográficas de las madres con el estilo de apego materno en niños de</p>			
--	---	--	--	--	--

	<p>atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?</p> <p>PE6. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres relacionadas al desarrollo psicomotor de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024?</p>	<p>6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.</p> <p>OE6. Relacionar las características sociodemográficas de las madres con el desarrollo psicomotor de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.</p>			
--	---	--	--	--	--

## Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Variable 1:</b> Estilo de apego materno	Tipo de vínculo afectivo que muestra y determina los lazos de amor y confianza, que ocurre entre la madre y el niño desde su nacimiento e influye en el desarrollo a lo largo de toda su vida.	Muestras de amor, afecto y sentimientos de las madres hacia sus niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal, identificado a través de la escala de Massie y Campbel	Conductas del niño  Respuesta de la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mirada</li> <li>- Vocalización</li> <li>- Tocando</li> <li>- Sosteniendo</li> <li>- Afecto</li> <li>- Proximidad</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mirada</li> <li>- Vocalización</li> <li>- Tocando</li> <li>- Sosteniendo</li> <li>- Afecto</li> <li>- Proximidad</li> </ul>	Apego evitativo Apego seguro Apego ambivalente
<b>Variable 2:</b> Desarrollo psicomotor	Proceso secuencial de transformación que ocurren en la persona desde la gestación y que puede evaluarse desde el nacimiento producto de la interacción con el medio ambiente que lo rodea evidenciado a través de la madurez de su organismo.	Es un proceso de maduración y desarrollo de habilidades que permiten identificar el nivel alcanzado en la adquisición de maduración y estimulación externa en los niños de 6 a 12 meses, identificado a través de un test de desarrollo psicomotor.	Áreas psicomotoras  Factores de riesgo	<p>Área motora Área de Coordinación Área de lenguaje Área social</p> <p>Antecedentes familiares Control prenatal Problemas del recién nacido Cuidador del niño Enfermedades prevalentes</p>	Riesgo para trastorno del desarrollo Desarrollo normal Retraso en el desarrollo



### Anexo 3.

## Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO N° \_\_\_\_\_

### Escala de Massie - Campbell

#### i. PRESENTACIÓN:

Estimada Sra. reciba Ud. un saludo cordial, soy bachiller en enfermería y me dirijo a Ud. para solicitar su participación en este estudio cuyo propósito es determinar la relación entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024, donde Ud. será partícipe si así lo desea. Su participación consta en resolver dos cuestionarios que abordan el tema mencionado, para luego hacer la observación respectiva con Ud. y su niño (a).

#### ii. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: ,.....
2. Nivel de instrucción:
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior técnica
  - d. Superior universitaria
3. Estado civil
  - a. Soltero
  - b. Conviviente
  - c. Casado
  - d. Separado/divorciado
4. Ocupación
  - a. Ninguna
  - b. Estudiante
  - c. Obrera dependiente
  - d. Independiente
  - e. Otra condición.....
5. ¿Con quienes vive?
  - a. Sola
  - b. Con su pareja/esposo
  - c. Con su pareja esposo y otros familiares
  - d. Con una nueva pareja y otros familiares.

6. ¿Cómo considera la relación con su familia?

- a. Buena                      b) Regular                      c) Mala

**Escala Massie-Campbell**

Nombre del niños o niña			
Nombre cuidador		Parentesco	

Meses cumplidos		Fecha de aplicación					
Conducta durante el evento estresante		1	2	3	4	5	x
Respuesta del niño o niña	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
	Afecto						
Respuesta del cuidador o la cuidadora	6. Proximidad o cercanía						
	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
	Afecto						
6. Proximidad o cercanía							

Meses cumplidos		Fecha de aplicación					
Conducta durante el evento estresante		1	2	3	4	5	x
Respuesta del niño o niña	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
	Afecto						
Respuesta del cuidador o la cuidadora	6. Proximidad o cercanía						
	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
	Afecto						
6. Proximidad o cercanía							

Pautas a considerar para la calificación

Conducta del niño ante una situación de estrés (la enfermera separa al niño de la madre para evaluarlo)

Observar	1	2	3	4	5	X
1. Mirada	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira la cara de la madre.	Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas	Fija la mirada a la madre por períodos largos de tiempo.	No 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 aleja 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
Afecto	Siempre está intensamente angustiando y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro	Tensión ocasional. En general sonríe	Siempre sonriente.	No observado






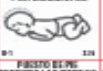
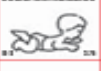

















































































6. Proximidad o cercanía	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	No observado
--------------------------	--	--	---	--	---	--------------

### Respuesta de la madre

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 la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	Fija la mirada a la cara del niño por períodos 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. Tocado	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	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho u hombro	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su	No observado

	toma alejado de su cuerpo		brevemente.	se tranquiliza	cuerpo.	
Afecto	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa 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

### iii. Desarrollo psicomotor

FECHA:																						
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES					
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO</b>	<p>NO SE SIENTA SIN EL APOYO DE LOS BRAZOS Y PIES</p> 		<p>LA CABEZA CONTROLA MOVIMIENTOS DE TRONCO</p> 		<p>DEJA EL PISO APREYENDO HACIA DELANTE CON MANOS Y PIES</p> 	<p>DEFINICIÓN SIN APOYO</p> 								<p>SENTADO EN EL SUELO DE FORMA SÓLIDA</p> 								
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES</b>	<p>NO ROTACIONES</p> 		<p>ROTACIONES EN LOS CUBITOS</p> 		<p>ROTACIONES EN LOS CUBITOS</p> 	<p>ROTACIONES EN LOS CUBITOS</p> 																
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA</b>	<p>PIEDRO DE PIE EXTIENDE LAS PIERNAS</p> 	<p>PIEDRO DE PIE EXTIENDE LAS PIERNAS</p> 			<p>CEMENTA A PIES</p> 					<p>CAMINO DE PIES</p> 		<p>CAMINO DE PIES</p> 		<p>COMO</p> 								
<b>USO DEL BRAZO Y MANO</b>	<p>APRETA O CLAVAJA UN OBJETO CON SU MANO EN SU BOCA</p> 		<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p> 	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p> 	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p> 	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p> 		<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p> 			<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p> 	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p> 	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p> 	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p> 	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p>	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p>	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p>	<p>MANO A BARRAS EN SU MANO EN SU BOCA</p>				
<b>VISION</b>	<p>TRABAJA CON SU VISION EN SU MANO EN SU BOCA</p> 	<p>TRABAJA CON SU VISION EN SU MANO EN SU BOCA</p> 	<p>TRABAJA CON SU VISION EN SU MANO EN SU BOCA</p> 																			
<b>AUDICION</b>	<p>DEFINICION DEL MOVIMIENTO DE SU MANO EN SU BOCA</p> 		<p>DEFINICION DEL MOVIMIENTO DE SU MANO EN SU BOCA</p> 			<p>DEFINICION DEL MOVIMIENTO DE SU MANO EN SU BOCA</p> 																
<b>LENGUAJE COMPRENSIVO</b>	<p>NO ENTENDE</p> 				<p>RECONOCE SU MAMA</p> 	<p>RECONOCE SU MAMA</p> 			<p>RECONOCE SU MAMA</p> 		<p>RECONOCE SU MAMA</p> 			<p>RECONOCE SU MAMA</p> 	<p>RECONOCE SU MAMA</p> 	<p>RECONOCE SU MAMA</p> 	<p>RECONOCE SU MAMA</p> 	<p>RECONOCE SU MAMA</p>	<p>RECONOCE SU MAMA</p>	<p>RECONOCE SU MAMA</p>		
<b>LENGUAJE EXPRESIVO</b>	<p>LE HABLA POR UNA GARGANTA SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 			<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 		<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 		<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 		<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p> 	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p>	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p>	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p>	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p>	<p>EMITE SONIDOS Y GARGANTAS SIN SONIDO. PERO SUENA</p>		
<b>COMPORTAMIENTO SOCIAL</b>	<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 	<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 	<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 			<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 					<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 	<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 	<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 	<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 	<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 	<p>COMUNICACION SOCIAL</p> 	<p>COMUNICACION SOCIAL</p>	<p>COMUNICACION SOCIAL</p>	<p>COMUNICACION SOCIAL</p>	<p>COMUNICACION SOCIAL</p>	<p>COMUNICACION SOCIAL</p>	
<b>ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE</b>	<p>CHUPA</p> 				<p>CHUPA</p> 	<p>CHUPA</p> 				<p>CHUPA</p> 		<p>CHUPA</p> 		<p>CHUPA</p> 	<p>CHUPA</p> 	<p>CHUPA</p> 	<p>CHUPA</p> 	<p>CHUPA</p>	<p>CHUPA</p>	<p>CHUPA</p>	<p>CHUPA</p>	<p>CHUPA</p>
<b>JUEGO</b>			<p>JUEGA CON LAS MANOS</p> 	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p> 	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p> 	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p> 		<p>JUEGA CON LAS MANOS</p> 		<p>JUEGA CON LAS MANOS</p> 	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p> 	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p> 	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p> 	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p>	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p>	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p>	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p>	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p>	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p>	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p>	<p>JUEGA CON LAS MANOS</p>	
<b>INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE</b>	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 			<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 			<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p> 	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p>	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p>	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p>	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p>	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p>	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p>	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p>	<p>CONSTRUYE UN OBJETO</p>

## FACTORES DE RIESGO EN EL NIÑO (A)

FACTORES DE RIESGO	SI	NO
1. ¿Los padres son parientes cercanos?		
2. ¿Alguien en la familia (materna o paterna) tiene alteraciones físicas, mentales o del desarrollo?		
3. ¿Se controló el embarazo?		
4. ¿Presentó algún problema de salud en el embarazo? Por ejemplo, infecciones, sangrados, convulsiones, presión alta o se hinchó.		
5. ¿Tomó la mamá alguna medicina por complicaciones durante el embarazo?		
6. ¿Durante el embarazo le tomaron radiografía a la madre?		
7. ¿Al nacer el niño demoró en llorar?		
8. ¿El niño se puso muy amarillo en los primeros días de vida?		
9. ¿El niño nació antes de los 7 meses de embarazo? Si la respuesta anterior es afirmativa precisas ¿Cuánto tiempo antes?		
10. ¿El niño tuvo bajo peso al nacer?		
11. ¿El parto del niño fue atendido fuera de un establecimiento de Salud? Si la respuesta anterior es afirmativa especificar el lugar:		
12. ¿El parto fue atendido por personal no profesional?		
13. ¿El niño se queda sin estímulo de un adulto muchas horas al día?		
14. ¿El niño juega con la madre, padre ó la persona que lo cuida? ¿Si la respuesta anterior es afirmativa especificar con quién?		
15. ¿El niño presentó alguna infección del Sistema Nervioso Central: ¿Meningitis, Encefalitis? Si la respuesta anterior es afirmativa especificar ¿cuál?		
16. ¿El niño ha sufrido un traumatismo encéfalo craneano?		
17. ¿El niño alguna vez ha estado Desnutrido o ha estado con Bajo Peso?		
18. ¿El niño presenta alguna Malformación Congénita?		

19. ¿El niño alguna vez ha convulsionado?		
---	--	--

ANEXO 4

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado(a) participante, le saluda \_\_\_\_\_ bachiller en enfermería, me encuentro realizando una investigación titulada: “Estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024”, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito determinar la relación entre el estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud El Arenal Ica 2024, investigación que aportará enorme apoyo para iniciar y fortalecer la promoción de medidas y conductas para la afianzar la estimulación temprana hacia el apego lo que a su vez asegura un desarrollo óptimo en cada una de sus áreas; motivo por el cual su participación en el estudio. Además, manifiesto que su participación es totalmente voluntaria, Ud. puede retirarse del estudio cuando lo decida, su participación consta resolver un cuestionario con preguntas respecto a sus datos y del niño, además de observar la conducta que presenta su niño al ser evaluado en el control de CRED por la enfermera, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la enfermera investigadora: \_\_\_\_\_, mi número de celular corresponde a: . \_\_\_\_\_

**Aceptación:**

Yo.....Identificado con DNI N°..... manifiesto que firmo este documento dando fe de mi participación en la investigación estilo de apego y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud El Arenal Ica 2024, soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencia y sin fines de lucro. Tengo los datos de la investigadora con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento como partícipe en la investigación.

.....

Firma

DNI

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Instrumento 1



<b>Nombre del instrumento</b>	Escala de Massie – Campbell
<b>Autor</b>	Massie y Campbell
<b>Estadístico de prueba</b>	Alfa de Cronbach
<b>N° de participantes</b>	20
<b>Fórmula</b>	$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( St - \frac{\sum_{i=1}^k p * q}{St} \right)$ <p><b>Donde:</b>  <math>n = 33</math>  <math>\sum_{i=1}^k p * q = 2.83</math>  <math>St = 17.5</math></p> <p><b>Resolución:</b></p> $KR - 20 = \frac{14}{14-1} \left( \frac{15.1 - 2.12}{15.1} \right)$ $kR - 20 = \frac{14}{13} \left( \frac{12.98}{15.1} \right)$ $KR - 20 = 1.08 (0.86)$ $KR - 20 = 1.08 (0.86)$ $KR - 20 = 0.93$
<b>Análisis de resultado</b>	Consistencia interna muy alta Se puede aplicar el instrumento.

## Instrumento 2

<b>Nombre del instrumento</b>	Factores de riesgo del desarrollo psicomotor
<b>Autor</b>	MINSA
<b>Estadístico de prueba</b>	Coeficiente Kuder Richardson
<b>N° de participantes</b>	20
<b>Fórmula</b>	$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( St - \frac{\sum_{i=1}^k p * q}{St} \right)$ <p><b>Donde:</b></p> <p><math>n = 24</math></p> <p><math>\sum_{i=1}^k p * q = 2.26</math></p> <p><math>St = 18.9</math></p> <p><b>Resolución:</b></p> $KR - 20 = \frac{19}{19-1} \left( \frac{18.4 - 2.21}{18.4} \right)$ $kR - 20 = \frac{19}{18} \left( \frac{16.19}{18.4} \right)$ $KR - 20 = 1.06 (0.88)$ $KR - 20 = 1.04 (0.88)$ $KR - 20 = 0.93$
<b>Análisis de resultado</b>	Consistencia interna muy alta Se puede aplicar el instrumento.

ANEXO 6

DOCUMENTO DE AUTORIZACION DE LA INSTITUCION

 UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO 

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Ica, 30 de abril del 2024

**OFICIO N° 296-D-FE-UNICA-2024**

Señor:  
Dr. ANTONIO CACERES CASADO  
Jefe del Centro de Salud El Arenal  
Presente.-

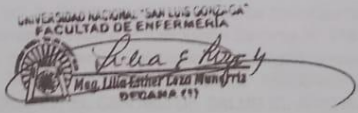
**Asunto:** Autorización para aplicar Instrumento del Proyecto de  
Investigación en su Institución.

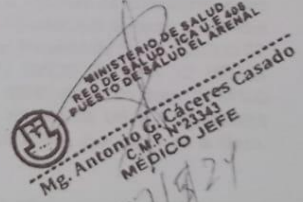
De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial  
saludo y a la vez presentarle a la Bach. GIOVANA ELISA MARQUEZ RAMOS,  
quien realizará la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: "**ESTILO DE  
APEGO MATERNO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 12  
MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL ARENAL ICA 2024**", en la  
Institución que dignamente dirige; por lo que solicito se le sirvan dar las facilidades  
que el caso amerite para la ejecución del mencionado proyecto.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi  
especial consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Mg. Lilia Esther Laza Muro  
DECANA (\*)

  
MINISTERIO DE SALUD  
PUESTO DE SALUD ICA UTE 408  
PUESTO DE SALUD EL ARENAL  
Mg. Antonio G. Cáceres Casado  
C.M.P. N° 23343  
MÉDICO JEFE  
07/04/24  
8.20

S.C.  
- Archivo

MICRORED - LOS AQUIJES  
PUESTO DE SALUD "EL ARENAL"

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y la Conmemoración  
de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



OFICIO Nº 63 GORE-RED ICA-MR-LA-J-PSEA-24

A: : MAG. LILIA LOZA MUNARRIZ  
DECANA FACULTAD ENFERMERIA

DE : M.G. ANTONIO G. CACERES CASADO  
JEFE DEL PUESTO DE SALUD EL ARENAL

ASUNTO: : EL QUE SE INDICA

FECHA: : EL ARENAL 13 DE MAYO DEL 2024

Tengo a bien dirigirme a su persona para saludarlo y por intermedio de la presente comunicarle que se da la aceptación de la petición para el proyecto de investigación ESTILO DE APEGO MATERNO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6º12 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD EL ARENAL ICA 2024. A la Bachiller GIOVANA ELISA MARQUEZ RAMOS.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sinceros deseos de mi especial consideración.

Sin otro particular quedo de Ud.

Mg. Antonio G. Cáceres Casado  
C.M.P. N° 23343  
MÉDICO JEFE

## Anexo 7

### Contrastación de hipótesis

1. Planteamiento de hipótesis

H1: Existe relación entre el estilo de apego materno y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

H0: No existe relación entre el estilo de apego materno y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

2. Elección de la prueba: Coeficiente de correlación de Pearson

3. Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

<b>CORRELACIONES</b>				
			<b>Apego niño</b>	<b>Desarrollo psicomotor</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Apego materno</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>1,000</b>	<b>,214</b>
		<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.</b>	<b>,015</b>
		<b>N</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
	<b>Desarrollo Psicomotor</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>,214</b>	<b>1,000</b>
		<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>,015</b>	<b>.</b>
		<b>N</b>	<b>75</b>	<b>75</b>

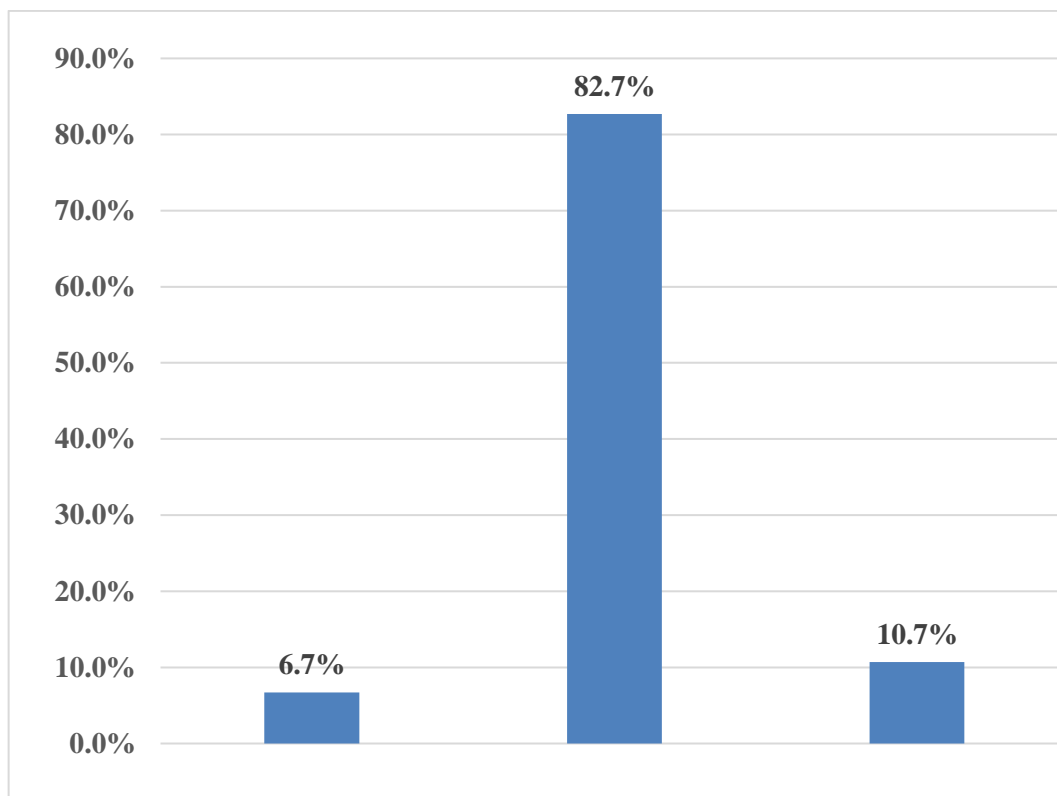
4. Conclusión:

Con un nivel de significancia de 0.05, y un valor de p-valor de ,015; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que afirma que existe relación significativa entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Puesto de Salud El Arenal Ica 2024.

## Anexo 8

### Gráficos:

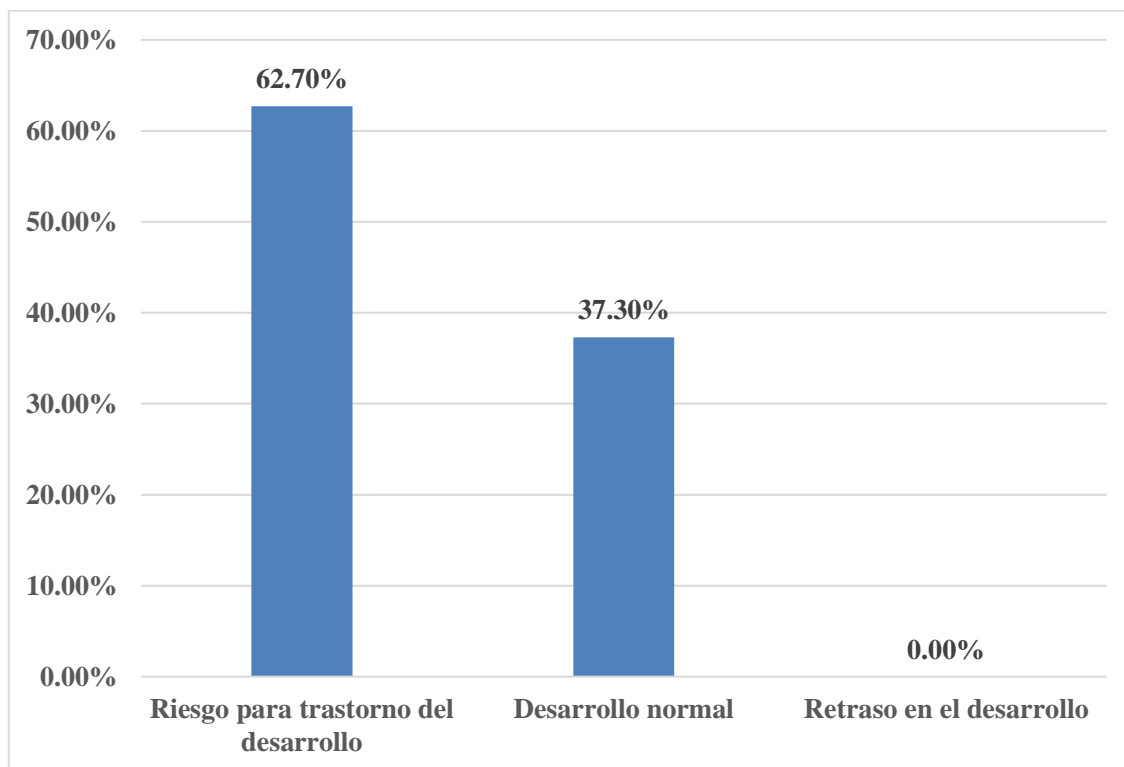
**Tabla 4. Estilos de apego materno en niños de 6 a 12 meses atendidos en el puesto de Salud El Arenal Ica 2024**



Fuente: Elaboración propia

El estilo de apego materno fue seguro en el 82.7% (62) de las diadas observadas; seguido del 10.7% (8) de diadas que mostraron apego ambivalente y el 6.7% (5) apego inseguro evitante.

**Tabla 7. Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 12 meses atendidos en el puesto de Salud El Arenal Ica 2024**



Fuente: Elaboración propia

La evaluación del desarrollo psicomotor arrojó la presencia de un 62.7% (47) de niños con riesgo para trastorno del desarrollo y el 37.3% (28) presentó desarrollo normal, sin identificar retraso en el desarrollo.