



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO
AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE
7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA
ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FRANKLIN EDISON LEON SOTO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO
AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE
7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA
ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FRANKLIN EDISON LEON SOTO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:

M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 10180 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 11425 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** del bachiller **LEON SOTO FRANKLIN EDISON** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : VIERNES 21 DE NOVIEMBRE DEL 2025
HORA : 13:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°719 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de Setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-7839 presentada por el(la) egresado(a) **LEON SOTO FRANKLIN EDISON** quien ha solicitado cambio del asesor de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 2025-2025-D-FCS-UANCV se aprueba de la propuesta de Tesis: **CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **Asesor** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 218-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del Asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR designados a él (la) egresado (a) **LEON SOTO FRANKLIN EDISON** para la revisión del borrador de tesis titulado: **CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **Asesor** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
DECANATO
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia



RESOLUCIÓN N° 050-2025-UI-FCS-UANCV-J

Juliaca, 10 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente oficio N° 7436-UI-2025 de fecha 10 de setiembre del 2025, Presentado Por el Bach. **LEON SOTO FRANKLIN EDISON**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado: **CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **Asesor** : M.Sc. **MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 176-2025-D-FCS-UANCV-J**, conducente para optar el Título profesional de **LICENCIADO (o) EN ENFERMERÍA**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** presentado por el (la) Bach. **LEON SOTO FRANKLIN EDISON**, para optar el Título profesional de **LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RATIFICAR como ASESOR(a) a la: **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

ARTICULO TERCERO. - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 176 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 11 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 011 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 11 de abril de la E.P. de Enfermería folio 00169;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **LEON SOTO FRANKLIN EDISON** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 587-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **LEON SOTO FRANKLIN EDISON**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
DECANATO
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- JULIACA -

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Secretaria Académica, Archivo.



21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

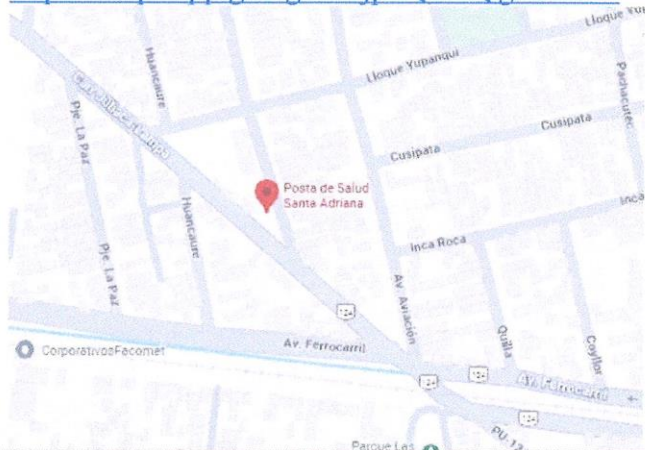
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FRANKLIN EDISON LEON SOTO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73531862
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-6068-8595
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA P-07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.48405 Longitud: -70.15452 https://maps.app.goo.gl/khJpUQr8nQgmJDM6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 - Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	<p>Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos y sociales de la investigación biomédica) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CASERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueras
Dra. María Concepción Figueras Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo FRANKLIN EDISON LEON SOTO, identificado con DNI Nro. 73531862, en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERIA

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

CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

Asesorado por: M.SC. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Es un tema original.

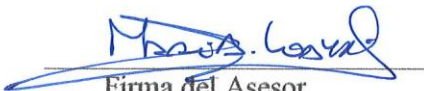
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

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

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

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __27__ de noviembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, y ser quien contemple todos mis sueños.

Esta tesis va dirigida a mi familia. No podría haberlo logrado sin el amor y el apoyo que me brindaron durante todo este proceso. Mis padres me enseñaron a trabajar y a seguir adelante, pase lo que pase. Mis amigos me apoyaron cuando las cosas se pusieron difíciles. Todos los demás, lo sepan o no, me ayudaron a llegar hasta aquí. Estoy muy agradecido.

También dedico este trabajo a las y madres que participaron en este trabajo de tesis que inspiran mi vocación, con la esperanza de que los conocimientos aquí plasmados contribuyan a mejorar su bienestar y desarrollo.



AGRADECIMIENTO

Muchas gracias a todos los que me ayudaron a terminar esta tesis. En primer lugar, al equipo del jurado, cuya guía y consejos me ayudaron a superar el proceso. Son personas muy pacientes.

Y un agradecimiento especial al profesorado de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y al personal del Centro de Salud Sant Adriana, quienes compartieron sus conocimientos y me brindaron lo necesario para mi investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	5
1.1.2. Problemas específicos.....	6
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2.1 Justificación teórica.....	6
1.2.2 Justificación practica.....	7
1.2.3 Justificación metodológica.....	7
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 HIPÓTESIS.....	9
1.4.1 Hipótesis general.....	9



1.4.2 Hipótesis específicas.....	9
1.5 VARIABLES.....	9
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.1.1. A nivel internacional	11
2.1.2. A nivel nacional	15
2.1.3. A nivel regional.....	19
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL	34

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.4.1. Población.....	37
3.4.2. Muestra	37
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	39
3.5.1. Técnicas.....	39
3.5.2. Instrumentos.....	39



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	42
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	42
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	43
3.8.1. Validez	43
3.8.2. Confiabilidad.....	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	76
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	82
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	84
ANEXO 4: INSTRUMENTOS	85
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	91
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	94



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad del niño(a) relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024 ...	46
Tabla 2.	Genero relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024	49
Tabla 3.	Tipo de familia relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024 ...	51
Tabla 4.	Cuidador principal relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024	53
Tabla 5.	Edad de la madre relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024	55
Tabla 6.	Número de hijos relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024 ...	57
Tabla 7.	Estado civil relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024	59
Tabla 8.	Ocupación relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024	61
Tabla 9.	Estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024 ...	63
Tabla 10.	Desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024.....	65



RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo** analizar la caracterización y estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024. **Material y métodos:** No se trata de un experimento. Es una configuración bastante básica. Simplemente se verifican las relaciones entre factores en un momento dado (transversal). Empezaron con 424 madres, todas con bebés de entre 7 y 12 meses. Luego, seleccionaron a 160 madres mediante una fórmula de probabilidad. ¿Datos? Proviene de dos fuentes. Una: una guía de entrevista para analizar los rasgos y el vínculo afectivo de las madres (dividida en tres grandes áreas y nueve marcadores). Para el crecimiento psicomotor de los bebés, simplemente observaron (sin especular) utilizando la escala de evaluación del desarrollo psicomotor EEDP. **Resultados:** Se estableció la relación de la caracterización del niño y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses entre los indicadores que se tomó en cuenta tenemos: La mayoría de los bebés aquí tienen entre 7 y 9 meses. Esto representa el 50,6% (P: 0,024). Más de la mitad son niñas (55% (P: 0,013). En casi la mitad de los casos, el tipo de familia es extensa, con un 48,8% (P: 0,013). Las madres suelen ser las principales cuidadoras (78,1% (P: 0,000). En cuanto a las madres (y esto es interesante), la mayoría tiene entre 24 y 29 años, alcanzando el 69,4% (P: 0,006). Más de la mitad tiene dos hijos (exactamente el 55% (P: 0,000). ¿Estado civil? El 40,6% vive con su pareja, pero no está casado (P: 0,000). Los trabajos parecen bastante independientes, con un 54,4% trabajando solo (P: 0,000). También se observa la relación entre el estilo de apego materno y el desarrollo psicomotor del bebé. Resulta que la mayoría de los bebés tienen un estilo de apego seguro (68,1%) (P: 0,000). Por lo tanto, al evaluar el desarrollo psicomotor de los bebés de 7 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana, el 76,9% se encontraba dentro del rango normal. Un porcentaje considerable (19,4%) presenta riesgo de problemas y el 3,8% presenta retraso. **Conclusión:** Los investigadores analizaron la caracterización y los estilos de apego, relacionándolos con el desarrollo psicomotor en bebés de 7 a 12 meses. Todos los indicadores resultaron ser importantes. Los valores p de las cifras fueron inferiores a 0,05, lo que respalda las ideas propuestas.

Palabras clave: Apego, estilos, desarrollo psicomotor, lactantes.



ABSTRACT

The research **objective** to analyze the characterization and attachment styles related to psychomotor development in infants aged 7 to 12 months, located at the Santa Adriana Health Center in Juliaca, 2024. **Materials and methods:** This is not an experiment. It has a fairly basic setup. Relationships between factors are simply verified at a given time (cross-sectional). They started with 424 mothers, all with babies between 7 and 12 months. Then, they selected 160 mothers using a probability formula. Data? They come from two sources. One: an interview guide for analyzing the mothers' traits and affective bond (divided into three large areas and nine markers). For the infants' psychomotor growth, they simply observed (without speculating) using the EEDP psychomotor development assessment scale. **Results:** The relationship between child characterization and attachment styles and psychomotor development in infants aged 7 to 12 months was established. Among the indicators taken into account, we have: The majority of babies here are between 7 and 9 months old. This represents 50.6% (P: 0.024). More than half are girls (55% (P: 0.013). In almost half of the cases, the family type is extended, with 48.8% (P: 0.013). Mothers are usually the main caregivers (78.1% (P: 0.000). As for the mothers (and this is interesting), most are between 24 and 29 years old, reaching 69.4% (P: 0.006). More than half have two children (exactly 55% (P: 0.000). Marital status? 40.6% live with their partner, but are not married (P: 0.000). Jobs seem quite independent, with 54.4% working alone (P: 0.000). The relationship between maternal attachment style and the baby's psychomotor development is also observed. It turns out that most babies have a secure attachment style (68.1%) (P: 0.000). Therefore, when evaluating the psychomotor development of infants aged 7 to 12 months at the Santa Adriana Health Center, 76.9% were within the normal range. A considerable percentage (19.4%) were at risk for problems, and 3.8% were delayed. **Conclusion:** The researchers analyzed the characterization and attachment styles, relating them to psychomotor development in babies aged 7 to 12 months. All indicators were found to be important. The p-values of the figures were less than 0.05, which supports the proposed ideas.

Keywords: Attachment, styles, psychomotor development, infants.



INTRODUCCIÓN

El estudio de los estilos de apego y el desarrollo psicomotor en lactantes revela cómo las primeras interacciones emocionales entre el bebé y sus cuidadores influyen en su desarrollo global. (1)

Los bebés crecen mucho durante su primer año. Empiezan a forjar vínculos estrechos con quienes los cuidan y adquieren habilidades motoras básicas. El apego es fundamental en este proceso. Les proporciona una base segura para explorar y aprender sobre el mundo que los rodea. Si analizamos la teoría del apego de John Bowlby (con la colaboración de Mary Ainsworth), vemos que estos primeros vínculos moldean cómo actúan, piensan y sienten los niños más adelante en su vida. Cuando los bebés cumplen entre 7 y 12 meses, empiezan a mostrar grandes cambios: se sientan sin ayuda, gatean y se incorporan (a veces incluso caminan un poco). Alcanzan estos objetivos gracias al desarrollo de sus cerebros (esa es la parte científica), y también porque su entorno, tanto físico como emocional, influye (una casa ruidosa no siempre es fácil, Un estilo de apego seguro favorece la confianza del lactante para explorar, mientras que estilos de apego inseguros pueden limitar esta iniciativa. (1)

Así, analizar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor en esta etapa resulta fundamental para comprender cómo las experiencias tempranas modelan el crecimiento integral del niño y permiten la detección oportuna de posibles dificultades en su desarrollo. (1)

Esta tesis consta de cuatro capítulos. El capítulo I establece los fundamentos, el problema, las razones, los objetivos, las conjeturas, las variables y su



funcionamiento. El capítulo II establece la teoría. Examina estudios previos de todo el mundo, del país y de sus alrededores. También desarrolla las ideas principales que ayudan a comprender los resultados. El capítulo III describe los pasos exactos de la investigación. El capítulo IV comparte los resultados. Más detalles. Puntos clave: explora los hallazgos, extrae las conclusiones principales y ofrece algunas sugerencias basadas en lo aprendido.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El primer año de vida representa una etapa crítica en el desarrollo humano, donde se consolidan las bases del vínculo afectivo y se alcanzan importantes logros psicomotores. Entre los 7 y 12 meses, los lactantes comienzan a desarrollar habilidades como el gateo, el equilibrio, la manipulación de objetos con mayor precisión e incluso los primeros intentos para caminar. Estos avances dependen no solo de factores biológicos, sino también del entorno afectivo y social que rodea al niño. Un apego seguro favorece la exploración y la confianza para interactuar con el medio, mientras que los estilos de apego inseguros o desorganizados pueden generar inseguridad, ansiedad y menor iniciativa para el desarrollo motor. A pesar de esta relación teóricamente respaldada, en muchos contextos se sigue subestimando la influencia del entorno emocional temprano sobre el desarrollo psicomotor.

Necesitamos explorar cómo los estilos de apego afectan el desarrollo psicomotor de los bebés entre los 7 y los 12 meses, una etapa importante para el aprendizaje de movimientos grandes y pequeños. Sin profundizar en este tema, podría resultar difícil establecer planes de ayuda temprana o prevención, especialmente para familias con mayores riesgos o cuyos hijos podrían tener un desarrollo lento. (2)



Descripción del problema

A nivel internacional

A nivel internacional, los bebés crecen muchísimo durante el primer año. Un tema de gran actualidad en el ámbito de la salud y el cuidado infantil. La primera infancia sienta las bases. Los nervios, el movimiento, el pensamiento y los sentimientos se moldean ahora para lo que viene después. Aun así, un gran número de niños no alcanzan hitos psicomotores importantes. Los numerosos riesgos que los rodean los frenan. Casi 52,9 millones de niños menores de 5 años sufren algún tipo de retraso. Esto ocurre principalmente en lugares donde el dinero y los recursos son escasos. Un estudio longitudinal en Noruega halló que el retraso en motricidad gruesa alcanzó el 3.6 % a los 12 meses, y se registraron tasas similares en otras naciones (por ejemplo, 5.5 % en la muestra de referencia). El retraso en motricidad gruesa suele ser el más frecuente, entre 2.3 % y 5.5 % a los 6–12 meses (3)

La OMS y UNICEF afirman que más de 250 millones de niños menores de 5 años en países de ingresos bajos y medios están pasando por momentos difíciles. La pobreza, la desnutrición, la escasa estimulación, la violencia doméstica, la deficiente atención médica y la escasa educación temprana los frenan. Los bebés menores de un año se ven especialmente afectados. Estos problemas ralentizan sus habilidades motoras y les dificultan interactuar con el mundo que los rodea. (3)

Además, se ha identificado que, en muchos países, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad, no se realizan evaluaciones sistemáticas del desarrollo psicomotor en edades tempranas, lo que impide una detección



e intervención oportuna ante retrasos o trastornos del desarrollo. Esta situación puede derivar en dificultades de aprendizaje, problemas conductuales y limitaciones funcionales en etapas posteriores de la vida. .

(3)

Ante este panorama, los esfuerzos internacionales se han centrado en promover políticas de intervención temprana, programas de crianza positiva y estrategias de estimulación temprana para garantizar un entorno adecuado para el desarrollo infantil. Aun así, es necesario saber más sobre la importancia del desarrollo psicomotor durante el primer año del bebé. Aspectos como el apego, la alimentación adecuada, el tiempo de juego, la comunicación con otras personas y el acceso a servicios básicos de salud y protección son fundamentales. (4)

A nivel nacional

En el Perú, cuidar el movimiento y crecimiento de los bebés durante el primer año es un reto para todo el sistema de salud infantil. se ha hecho mucho para reducir la mortalidad infantil y brindar una mejor atención a las madres y sus hijos, pero el camino sigue siendo difícil, aún persisten brechas significativas en el acceso a servicios de estimulación temprana, especialmente en zonas rurales y en contextos de pobreza extrema. En menores de 1 año, los retrasos en motricidad gruesa rondan entre el 2 al 5 %, pero la prevalencia de retraso global (incluyendo otros dominios) puede alcanzar casi el 15 % en países de ingresos medios o bajos. En Perú, aunque la muestra es limitada, los datos indican que 6 de cada 10 lactantes (60 %) presentan riesgos o retrasos del desarrollo psicomotor en la etapa temprana



(0–11 meses). El desarrollo psicomotor en lactantes menores de 1 año es una preocupación global: entre el 5 % y 15 % pueden experimentar algún retraso, siendo la motricidad gruesa la más afectada (2–5 % a los 12 meses). En países de ingresos bajos y medianos, esta cifra puede llegar al 19 %, y en Perú hay evidencia de que hasta el 80 % de lactantes tempranos pueden estar en riesgo o con retraso, según estudios locales. (5)

Según reportes del Ministerio de Salud (MINSA) muchos niños peruanos no reciben controles psicomotores regulares durante su primer año, según una investigación del Instituto Nacional de Salud Infantil (INSN). Por ello, se tarda más en detectar problemas en aspectos como el control postural, la coordinación ojo-mano, el manejo de objetos y la interacción social. Entre los factores que contribuyen a esta problemática se encuentran: Desigualdad territorial regiones amazónicas y andinas enfrentan mayor dificultad para acceder a servicios de salud infantil, bajo nivel de estimulación en el hogar: muchas familias desconocen la importancia del juego, la interacción verbal y el contacto afectivo en los primeros meses de vida, desnutrición crónica infantil que afecta directa e indirectamente el desarrollo cerebral y motor, falta de seguimiento en controles de crecimiento y desarrollo (CRED): muchos niños no completan el esquema de evaluación y estimulación según las normas del MINSA. (6)

A nivel local

En Juliaca, Puno, los niños tienen problemas para alcanzar hitos en movimiento y coordinación. La mayoría de esto parece estar relacionado con la falta de suficiente estimulación temprana o con que las madres no saben



qué ayuda. En 2023, en el Centro de Salud Santa Adriana, de 126 niños de 1 a 2 años, casi el 60 % se encontraba en el rango regular en habilidades psicomotoras. Otro 6 % se encontraba en un rango deficiente. Los cuidadores administraron una cantidad regular de estimulación temprana al 91 % de esos niños, pero apenas tuvo un impacto ($Rho = 0,216$ $p = 0,015$). En el Centro de Salud Guadalupe en 2024, alrededor del 18 % de los niños menores de 2 años terminaron marcados como en riesgo de desarrollo psicomotor. Las madres que sabían más sobre estimulación ayudaron con el lenguaje y el crecimiento social (vínculo moderado), aun así, realmente no afectó las habilidades motoras ni la coordinación. Parte de la estimulación de las madres parecía centrarse más en el habla y menos en el movimiento. Esto podría explicar la diferencia en el progreso de sus hijos. La falta de actividad motora temprana probablemente explica por qué la coordinación no mejoraba tan rápido como el lenguaje. Además, la mayoría de los cuidadores no les asignaban un conjunto de tareas lo suficientemente diverso. Gran proporción de lactantes no recibe estimulación adecuada, lo cual se vincula a bajo desarrollo motor y riesgo psicomotor. Las evaluaciones rutinarias no siempre detectan precozmente los retrasos, lo que dificulta intervenciones oportunas. (7)

Formulación Del Problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿De qué manera la caracterización y estilos de apego está relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024?



1.1.2. Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles son los indicadores de la caracterización del niño relacionados al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana?
- PE2.** ¿Cuáles son los indicadores de la caracterización de la madre relacionados al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana?
- PE3.** ¿Cuál es estilo de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana?
- PE4.** ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana?

1.2 JUSTIFICACIÓN

1.2.1 Justificación teórica

Realizamos esta investigación para profundizar en cómo se manifiesta el apego en las personas, analizando tanto sus rasgos como sus estilos. El estudio recopiló información actualizada, organizada en torno a los aspectos clave que queríamos analizar. Establecimos algunos indicadores para que las personas pudieran reflexionar sobre estas preguntas. El apego, en pocas palabras, ayuda a los niños a sentirse cerca y a mantenerse conectados con sus padres o con quien los cuide. Desempeña un papel importante en cómo los niños se mueven, aprenden cosas nuevas y adquieren habilidades con el tiempo. Todo comienza temprano, justo cuando los niños necesitan más atención para crecer y desarrollarse como deberían.



1.2.2 Justificación práctica

Analizar cómo los estilos de apego influyen en el desarrollo psicomotor de los bebés menores de un año es fundamental para la salud, la educación y la intervención temprana. Durante los primeros doce meses, los bebés alcanzan un período crucial. Empiezan a construir vínculos emocionales sólidos con las personas que los cuidan, a la par que desarrollan habilidades motoras fundamentales como girar, sentarse, gatear y ponerse de pie. Comprender cómo el tipo de apego (seguro o inseguro) impacta la disposición del lactante para explorar su entorno, moverse libremente y adquirir nuevas habilidades, permite a los profesionales de salud infantil, docentes de estimulación temprana y padres, identificar señales tempranas de posibles dificultades en el desarrollo. Esto tiene implicancias directas en la calidad de la atención que se brinda al niño, permitiendo acciones preventivas y correctivas oportunas.

1.2.3 Justificación metodológica

Elegimos estas herramientas de recopilación de datos porque están probadas y son confiables. Además, son fáciles de usar posteriormente. Al analizar los estilos de apego y el desarrollo psicomotor de bebés menores de un año, se necesita un plan preciso que capte la complejidad de cómo se conectan y comienzan a moverse. Estos dos aspectos se encuentran estrechamente interrelacionados y demandan técnicas específicas de evaluación que permitan obtener datos confiables y válidos. Los investigadores utilizaron herramientas probadas para recopilar datos y abordar el problema directamente. Las encuestas y el análisis de números (sí, métodos cuantitativos) ayudaron a identificar vínculos y tendencias entre



los hábitos de lectura y cómo las personas se perciben a sí mismas. Esta forma de analizar a fondo ofrece una visión clara y amplia de lo que sucede y ayuda a generar ideas sólidas para soluciones y consejos que realmente funcionan. La aplicación cuidadosa de estos métodos permite no solo identificar patrones y correlaciones, sino también diseñar estrategias de intervención basadas en evidencia, lo que es fundamental para mejorar la calidad de vida de los lactantes y sus familias.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

OG. Analizar la caracterización y estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación de la caracterización del niño y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.

OE2. Describir la relación de la caracterización de la madre y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.

OE3. Determinar el estilo de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.

OE4. Evaluar el desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.



1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

HG. La caracterización y estilos de apego está relacionado significativamente al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024.

1.4.2 Hipótesis específicas

HE1. Los indicadores de la caracterización del niño relacionados al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana son: Edad del niño, genero, tipo de familia y el cuidador principal.

HE2. Los indicadores de la caracterización de la madre relacionados al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana son: Edad de la madre, número de hijos, estado civil y ocupación.

HE3. El estilo de apego está relacionado significativamente al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.

HE3. El nivel de desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana está en riesgo.

1.5 VARIABLES

Variable 1: Caracterización y estilos de apego

Variable 2: Desarrollo psicomotor



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	
1. Caracterización y estilos de apego	1.1 Caracterización del niño	1.1.1 Edad del niño	a. 7 a 9 meses b. 10 a 12 meses	
		1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino	
		1.1.3 Tipo de familia	a. Nuclear b. Monoparental c. Extendida	
		1.1.4 Cuidador principal	a. Madre b. Padre c. Otros	
	1.2 Caracterización de la madre	1.2.1 Edad de la madre	a. 18 a 23 años b. 24 a 29 años c. 30 a 40 años	
		1.2.2 Número de hijos	a. Un hijo b. Dos hijos c. Tres hijos	
		1.2.3 Estado civil	a. Soltera b. Conviviente c. Casada	
		1.2.4 Ocupación	a. Estudiante b. Ama de casa c. Independiente d. Dependiente	
	1.3 Estilos de apego	1.3.1 Estilos	a. Apego evitativo b. Apego ambivalente c. Apego seguro	
	Variable 2 2. Desarrollo psicomotor		2.1 Niveles	a. Desarrollo normal: Mayor o igual 85 puntos. b. Desarrollo en riesgo: Entre 70 y 84 puntos. c. Desarrollo en retraso: Menor o igual a 69 puntos.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Bennett y Hernández (8) en su artículo sobre relación de apego del niño con sus padres en el primer año de vida. Cuba 2021. Intentando comprender cómo conectan los niños con sus padres durante el primer año. Realicé un estudio de caso con un enfoque cualitativo (mucho observación y escucha). Resulta que los padres suelen considerar su trabajo principalmente dar amor y enseñar sobre la vida. Aportan ideas bastante comunes sobre el género en la crianza de los hijos. En estas familias, las personas suelen sentir emociones positivas y positivas entre sí. Las viejas ideas sobre el género aparecen con frecuencia en cuanto a quién hace qué, especialmente en las tareas cotidianas del niño. Las madres son las que más se preocupan y se muestran más disponibles, mientras que los padres se involucran menos. Los niños buscan activamente la cercanía con ambos padres, y a veces se puede observar a quién prefieren. Es interesante observar patrones de comportamiento en este contexto.

Lecannelier y Monge (9) en su artículo sobre patrones de apego en la infancia temprana en muestras normativas, contextos de cuidado



alternativo, e infancia de alto riesgo, Chile 2019. Objetivo: Cómo se manifiestan los estilos de apego en diferentes grupos de niños pequeños atendidos de diversas maneras. Los investigadores examinaron a 714 parejas madre-bebé (niños entre 1 y 36 meses) y analizaron la Situación Extraña, una Escala de Estrés por Apego (ADS) y la Escala de Relación Maestro-Estudiante. Los grupos provenían de selecciones aleatorias de familias regulares, bebés en guarderías y jardines de infancia JUNJI, además de bebés en centros CONIN y algunos viviendo con madres en confinamiento o condiciones de privación. Los resultados se desglosan de la siguiente manera. Seis muestras de seis estudios pintan un panorama amplio: las familias regulares muestran que el 70% de los niños se sienten seguros y el 30% no. Otra muestra regular llega a poco más de la mitad sintiéndose seguro en un 51,1%, con un 48,9% inseguro. El cuidado alternativo muestra un cambio con un 48,5% seguro y un 51,5% inseguro. **Resultados:** Esas cifras bajan. Un grupo muestra solo un 39,6 % de seguridad y un 60,4 % de inseguridad; otro grupo solo un 25 % de seguridad, mientras que un considerable 75 % se siente inseguro. Hay grandes diferencias según dónde y cómo crezcan estos niños.

Valarezo y Celi (10) en su artículo sobre caracterización general y evolución de la personalidad en la primera infancia. Ecuador 2020. El **objetivo** analizar diferentes teorías sobre cómo crece y cambia la personalidad, qué la moldea a lo largo del camino y cómo afecta la forma en que los niños se relacionan con los demás, especialmente con la familia en la imagen. El objetivo principal aquí se centra en cómo los niños desde el



nacimiento hasta los seis años desarrollan habilidades sociales y emocionales, que forman las raíces de su personalidad. Para esto, utilicé un enfoque descriptivo con una mezcla de métodos sintéticos y analíticos al explorar cada parte del estudio. Lo que queda claro es esto: la personalidad se construye a partir del temperamento natural y la forma en que los adultos cercanos (generalmente la familia) guían y responden al niño. Su aportación puede ayudar o perjudicar el crecimiento saludable de un niño. Poco a poco, el comportamiento se establece, en función de cómo reacciona la familia a lo que hace el niño y todas las pequeñas experiencias que el niño recoge en el camino. Así es realmente como funciona, a través del intercambio diario con las personas más cercanas al niño.

Tonguino y Rosero. (11) en su artículo sobre factores relacionados con el desarrollo psicomotor en niños menores de cinco años hospitalizados. Cuba 2024. El **objetivo:** Analizando qué podría afectar el desarrollo psicomotor de los niños. Este estudio se llevó a cabo en un hospital pediátrico de Cali, Colombia, donde la mayoría de los pacientes provienen de hogares de bajos recursos. Se incluyeron 100 niños de 0 a 5 años con una salud estable (sin problemas cardíacos ni clínicos importantes). Justo cuando los niños estaban listos para salir del hospital, el personal revisó su desarrollo psicomotor mediante una Escala Abreviada de Desarrollo (ABD) y también revisó su estado nutricional. Se recopiló información sobre los ingresos familiares, el historial de embarazos, los detalles del nacimiento y lo sucedido después del parto. La mayoría de los niños mostraron un desarrollo psicomotor promedio. Su IMC y peso se



encontraban dentro de los rangos normales. Alrededor del 65% tenía bajos ingresos familiares. Los niños solían permanecer hospitalizados unos 4 días (más o menos 2), pero esto no parecía estar relacionado con sus puntuaciones psicomotoras. Los niños con peores resultados en la ABD a menudo presentaban problemas de nutrición ($p = 0,011$) o provenían de familias con menos recursos ($p = 0,001$).

Hernández y Flores (12) en su artículo sobre adaptabilidad y desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Ecuador 2024” Objetivo: Detectar necesidades claras relacionadas con el aprendizaje o la demostración de nuevas habilidades. Para identificar la causa principal de estas necesidades, observaron atentamente, casi como científicos. ¿Cómo lo lograron? Les aplicaron a los niños la Prueba de Denver y luego hablaron con los padres sobre cómo se mueven y actúan sus hijos. Resulta que la adaptabilidad está relacionada con el crecimiento psicomotor. Después de usar la prueba, los niños, en su mayoría, se mantuvieron en el buen camino, sin retrasos graves ni señales de incapacidad de adaptación. Cuando los niños parecían tener dificultades, estas coincidían con los ingresos familiares y la conexión que los padres tenían con sus hijos. Cuando los promotores, coordinadores y los padres hablaron abiertamente, pudieron detectar los problemas a tiempo. Pudieron detectar las señales de alerta antes de que se convirtieran en problemas mayores para el crecimiento de los niños y su capacidad de adaptación.

Mira (13) en su artículo sobre la importancia de las relaciones tempranas y el apego en los niños con necesidades especiales. Chile

2023. Objetivo: Así que aquí estamos vinculando el apego con los niños con necesidades especiales, analizando cómo los vínculos tempranos pueden impulsar su movimiento, pensamiento y desarrollo social. **Resultados:** Necesitamos priorizar el apego en la atención temprana para estos niños. Ayudar a los padres a ver aspectos importantes de sus hijos, haciendo que sus momentos juntos sean más cálidos y enriquecedores. Si los padres se dan cuenta de cómo funciona su hijo, perciben su estilo y necesidades, y realmente prestan atención a lo que les dice, entonces mejoran su capacidad para ayudarlos a afrontar la situación y aprender. Su vínculo se fortalece y eso marca la diferencia (especialmente al principio).

2.1.2. A nivel nacional

Arocutipa (14) en su artículo sobre estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños(as) menores de 1 año de un centro de salud. Tacna

2024. Objetivo: Comprobando cómo los niños menores de un año se conectan con sus padres y cómo crecen en un centro de salud en Tacna, Perú. El equipo utilizó una mirada minuciosa basada en números, describiendo cosas y buscando vínculos. Hablaron con 127 madres con bebés menores de un año. Eligieron a quienes se presentaron (muestreo de conveniencia). Hicieron preguntas y observaron cómo actuaban los niños.

Métodos: La Escala de Estilos de Apego de Massiel Campbell y la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil Peruano. **Resultados:** Del total de niños con apego seguro, el 62,21% creció con normalidad. Esto es positivo. Sin embargo, el 29,92% mostró signos de apego ambivalente. Dentro de este grupo, el 23,62% podría experimentar dificultades en el desarrollo (riesgo),



solo el 4,72% mostró un crecimiento normal y solo el 1,58% tuvo dificultades reales. ¿Apego evitativo? Un grupo más pequeño. Solo el 7,87% de los bebés encajan aquí. De ellos, el 7,09 % parecía estar en riesgo de tener problemas, y el 0,78 % ya los tuvo. Las estadísticas lo demuestran.

Sánchez (15) en su artículo sobre los estilos de apego y nivel de desarrollo Psicomotor en niños menores de 2 años, servicio de Niño Sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma Arequipa 2019. Objetivo: Un estilo de apego se conecta con el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que asisten al Servicio de Salud Infantil en el Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma. Por lo tanto, establecieron un estudio descriptivo (correlacional, transversal). Recopilaron información a través de encuestas y entrevistas. Utilizaron tres herramientas: un formulario individual, la escala Massie Campbell y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (PDAS). Examinaron de cerca a 68 niños pequeños, todos menores de 2 años, que acudían con frecuencia y se ajustaban a lo que buscaban. Esto es lo que encontraron: Más de la mitad (55.9%) tenía apego seguro. Casi cuatro de cada diez (38.2%) mostraron apego ambivalente. Solo un puñado (5.9%) tenía apego evitativo. En cuanto a su desarrollo psicomotor, el 51,5 % se mostró bien, el 44,1 % se encontraba en riesgo y el 4,4 % presentó dificultades evidentes. Se buscó una relación mediante la prueba de chi-cuadrado ($X^2 = 52,50$). Se observó que el estilo de apego y el desarrollo psicomotor comparten un vínculo importante ($P < 0,05$).



Culqui (16) en su artículo sobre los tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses. P. S. Micaela Bastidas.

Cajamarca, 2023. Objetivo: fue identificar la relación entre los tipos de

apego y el desarrollo psicomotor en bebés de 4 a 12 meses, atendidos en el

Puesto de Salud Micaela Bastidas en 2023. Los investigadores no

modificaron ninguna variable. Realizaron un estudio transversal y

correlacional, utilizando números para todo, luego realizaron entrevistas

directas y se limitaron a observar a los niños. Utilizaron la Escala Massie

Campbell y la Prueba Peruana de Desarrollo Psicomotor. Finalmente, se

centraron en 65 niños. Algunos datos estadísticos rápidos: la mayoría de las

madres tenían entre 25 y 29 años (24,6%). Aproximadamente dos tercios

vivían en pareja (66,2%). Casi una cuarta parte terminó la secundaria

(24,6%). La mayoría eran amas de casa (66,2%). Las madres acudían a las

revisiones de CRED (86,2%) y, por lo general, cuidaban a sus hijos en casa

(73,8%). La mayoría nació entre las 37 y 39 semanas (70,8%). Un gran

número de niños se encontraban en el rango de edad de 4 a 6 meses

(38,5%). Más niñas que niños (58,5%). Peso promedio: 3060 gramos, y la

mayoría solo recibió lactancia materna (75,3%). En cuanto al apego, el

seguro fue, con diferencia, el más común (75,3%). Le siguió el evitativo

(13,9%). En cuanto al desarrollo psicomotor, aproximadamente la mitad

obtuvo una puntuación normal (49,2%). Sin embargo, un tercio presentó

riesgo de presentar problemas de desarrollo (33,9%). El apego seguro se

asoció generalmente con puntuaciones psicomotoras normales. Los niños

con trastornos del desarrollo se dividieron entre apego seguro y evitativo.

Aquellos con riesgo de presentar problemas se clasificaron en los tipos



seguro, ambivalente y evitativo. Los principales problemas afectaron el área motora postural (7,7%). El 3% presentó problemas de lenguaje. El 1,5% presentó dificultades de conducta social (todas las cifras se extrajeron directamente de los datos).

Romero y Zambrano (17) su artículo analiza la relación entre el apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años del Centro de Salud de San Juan de Salinas (2019). El objetivo principal era determinar la relación. Utilizaron cifras para identificar patrones. Los autores presentaron las cosas tal como las encontraron, sin rodeos (solo datos). Se centraron en los niños del Centro de Salud de San Juan de Salinas, específicamente en aquellos registrados en los programas ESNI y CRED durante 2019. De 285 niños, se estudiaron 164. Para cada concepto (apego y desarrollo), se distribuyó un cuestionario cuya validez ya había sido verificada. Para recopilar los datos, se observó de cerca a los niños utilizando dos guías: el uso de la Escala Massie Campbell y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (PDAS) muestra algo claro: solo el 5,5 % de los niños presentaba apego evitativo. La mayoría, el 78 %, presentaba apego seguro (una señal bastante clara). El apego ambivalente se presentó en el 16,5 %. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 2 % se retrasó. La mayoría de los niños, nuevamente el 78 %, tuvo un buen desempeño y mantuvo un desarrollo normal. El último grupo, el 20 %, se ubicó en un punto crítico: desarrollo psicomotor en riesgo (así que es importante vigilarlos).

Cárdenas (18) presenta en su investigación sobre el apego de niños de 3 años a 5 y 11 meses con madres en LA I.E.P Santiago apóstol del

distrito de Ate Vitarte 2023. Objetivo: Un estudio analizó el tipo de apego que tienen los niños de entre 3 y casi 6 años con sus madres o cuidadores en una escuela. El equipo trabajó con 32 niños y sus madres o cuidadores, seleccionándolos según la disponibilidad. **Metodología:** (Esta herramienta, en cierto modo, cuenta con el sello de aprobación de la investigación de PASE). Les ayudó a identificar qué tipo de apego se manifestó con mayor frecuencia en el grupo. Resulta que la mayoría de los niños de la Institución Educativa Privada Santiago Apóstol en Ate Lima mostraron apego seguro como el tipo predominante.

2.1.3. A nivel regional

Neyra (19) en su tesis sobre los estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses, Establecimiento de Salud Paucarcolla, Puno 2023. Objetivo: Se analizó la relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor en bebés de entre 7 y 12 meses en el Centro de Salud Paucarcolla 2023. El método se basó en un contexto no experimental y empleó enfoques descriptivos y correlacionales, todos verificados en un momento dado. Los **resultados** encontraron una clara relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses. La prueba Rho de Spearman mostró una significancia de $Rho = 0,414$ y $p = 0,009$. Dado que p es menor que $0,05$, este resultado respalda una hipótesis alternativa y descarta la hipótesis nula. Un análisis más detallado reveló que el apego del niño hacia su madre era generalmente seguro. El afecto obtuvo la puntuación más alta, con un $92,3\%$ (bastante alta), seguido del abrazo con un $89,8\%$, la proximidad con un $84,6\%$, el contacto físico con un $69,2\%$ y la mirada con un $66,7\%$. Las madres también



mostraron un apego seguro hacia sus hijos. Al analizar el perfil de desarrollo, el 46,2 % de los niños mostró un crecimiento normal, el 30,8 % se adelantó al desarrollo y el 23,1 % presentó dificultades de desarrollo. En conclusión, los niños de entre 7 y 12 meses que se sienten más unidos a sus madres tienden a moverse y actuar de forma acorde a su edad. A los niños les gusta gatear y jugar mejor. La conexión también les ayuda a hablar y hacer amigos.

Bellido (20) en su tesis sobre estilos de apego madre niño (a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud I-3 Capachica, Puno, 2022. Objetivo: Se analizó la conexión entre madres y bebés, de entre 6 y 12 meses, en una clínica de crecimiento y desarrollo. Se utilizó un estudio descriptivo directo. No se realizaron experimentos, solo un estudio transversal. Se seleccionaron 46 madres para el estudio, directamente de un censo, y se verificó quiénes cumplían o no con las normas de participación. Se observó y registró lo sucedido utilizando la escala Massie-Campbell (la herramienta ideal para este tipo de trabajo). El 46,5 % de las parejas madre-bebé mostró un apego seguro. Otro 37,6 % presentó un apego inseguro-ambivalente. El 15,9 % restante presentó un apego inseguro-evitativo. Fue interesante observar cómo cambian los comportamientos de los bebés y las respuestas de las madres. La observación del comportamiento de las madres y las reacciones de sus bebés brindó información sobre los estilos de apego. En cuanto a las dimensiones evaluadas, se observó que en la dimensión "mirada", el 59.6% de los niños(as) y el 49.3% de las madres presentan un apego seguro. En la dimensión "vocalización", el 64.0% de los niños(as) y el 66.1% de las madres



mostraron apego seguro. Para la dimensión "tocando (búsqueda)", el 44.4% de los niños(as) y el 50.0% de las madres manifestaron apego ambivalente. En la dimensión "sosteniendo", tanto el 72.6% de los niños(as) como de las madres presentaron apego seguro. En el grupo de afecto, el 72,6 % de los niños y el 61,7 % de las madres mostraron apego seguro. En el grupo de cercanía, el 61,7 % de los niños y el 50,9 % de las madres presentaron apego ambivalente. Por lo tanto, la mayoría presentó apego seguro, mientras que el apego ambivalente y, finalmente, el evitativo fueron los menos frecuentes. Esto se observó en niños de entre 6 y 12 meses en la clínica de crecimiento y desarrollo.

Calderón (21) en su tesis sobre apego materno relacionado a los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del hospital II-1 llave, 2024. Tuvo como **objetivo** la relación entre el apego materno y el cuidado básico del recién nacido en madres del Hospital II-1 llave en 2024. Se empleó un método descriptivo, no experimental y transversal. El estudio buscó determinar la correlación entre las variables independientes y dependientes. Se incluyeron 61 madres en el grupo de cribado neonatal. Solo 52 de ellas se incluyeron en la muestra. Se seleccionó a estas madres mediante un muestreo probabilístico (sin dejar nada al azar). Se encuestó a las madres y se utilizó un cuestionario de inventario del vínculo madre-bebé. Además, se verificó el nivel de cuidado de cada madre a su recién nacido.

Resultados: La mayoría de las madres (67,31%) mostró un nivel seguro de apego materno. El resto (32,69%) se ubicó en la zona moderada o preocupada. En cuanto al cuidado, el 59,62% brindó un buen cuidado a sus bebés, el 30,77% lo hizo de forma regular y el 9,62% lo hizo de forma



deficiente. Se calcularon los números utilizando la correlación Rho de Spearman. Se encontró una relación real y positiva (y significativa) entre el apego que siente una madre y el cuidado que brinda a su recién nacido. Quedó bastante claro que existe una fuerte relación entre ambos factores.

Calcina (22) en su tesis sobre apego en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María. Juliaca, 2019. Este estudio analizó cómo se conectan las madres y sus bebés en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo. El equipo utilizó números y descripciones, omitiendo cualquier experimento. Eligieron a 100 madres y sus bebés. Para recopilar la información, emplearon la Escala Massie Campbell. **Resultados:** La mayoría de las madres y sus bebés (alrededor del 84 %) mostraron un apego seguro. Un porcentaje menor, el 12 %, presentó un apego inseguro evitativo. Solo el 4 % mostró un apego inseguro ambivalente. Algunos detalles saltan a la vista. Todas las madres participantes tenían hijos lactantes. Cerca del 30 % tenía entre 20 y 24 años, y sus bebés tenían apego seguro. Casi la mitad terminó la secundaria. Sus bebés también mostraron apego seguro. Otro porcentaje, el 22,6 %, dedica sus días al cuidado de sus bebés. Estos bebés también tenían un apego seguro (no es sorprendente, ¿verdad?). Tres de cada cuatro madres eran amas de casa. De nuevo, todos sus bebés tenían ese apego seguro. **Conclusión:** La mayoría de las madres y sus bebés amamantados conectan profundamente. Algunas tienen un vínculo evitativo-inseguro, mientras que otras muestran un apego ambivalente-inseguro. A veces las cosas se confunden o las personas se sienten un poco distantes.



2.2. MARCO TEÓRICO

1. CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO

El apego es un vínculo especial que se forma entre el bebé y su cuidador principal, a menudo la mamá o el papá, durante los primeros meses. Este fuerte sentimiento ayuda al niño a sentirse seguro, le permite explorar el mundo y fomenta su sentido de independencia. (23)

1.1. Caracterización del niño

El lactante de 7 a 12 meses se encuentra en una etapa de rápido crecimiento y desarrollo integral, en la que comienza a manifestar una mayor independencia motora, cognitiva y afectiva. Esta fase es considerada una de las más significativas del primer año de vida, ya que sienta las bases para el desarrollo posterior del lenguaje, la coordinación motora, la socialización y la identidad emocional. (24)

1.1.1 Edad del niño

Entre los 7 y 12 meses, el niño consolida habilidades fundamentales para el aprendizaje futuro. Es un momento clave para estimular su desarrollo psicomotor a través del juego, el contacto afectivo y un entorno seguro que favorezca la exploración. (25)

1.1.2 Genero

Es una construcción social, el sexo está relacionado con la biología al momento del nacimiento. Los investigadores que estudian el desarrollo psicomotor se preguntan constantemente si los niños y las niñas actúan de forma diferente debido a su sexo biológico en la primera infancia. Sin



embargo, durante el primer año, no se observan grandes diferencias en cómo se mueven o se desarrollan. Al ampliar la perspectiva, son prácticamente iguales en este punto. Me parece interesante. Sin embargo, algunas investigaciones han identificado tendencias generales. (26)

1.1.3 Tipo de familia

El tipo de familia en el que se cría un niño influye significativamente en su desarrollo integral, incluido el desarrollo psicomotor, ya que el entorno familiar es el primer espacio de aprendizaje, seguridad y estimulación del lactante. El desarrollo psicomotor incluye habilidades motoras gruesas (gatear, caminar, correr), motoras finas (manipulación de objetos), cognitivas (atención, memoria), sociales y emocionales, todas ellas fuertemente influenciadas por el entorno físico y afectivo en el hogar. En algunas ocasiones las familias nucleares funcionales ofrecen atención estable y mayor oportunidad de interacción directa, lo que favorece el aprendizaje motor y social. Suele haber mejor seguimiento de controles de crecimiento, alimentación y estimulación oportuna. (27)

En el caso de las familias extensas la presencia de varios cuidadores puede proporcionar mayor estimulación social y motriz (juego, movimiento, interacción). Sin embargo, si hay desorganización o conflictos, puede generar ambientes poco estructurados, lo que afecta la consistencia en la estimulación. En las familias monoparentales en algunos casos, el cuidador único puede tener menos tiempo y recursos, lo que reduce la estimulación motora o la supervisión directa. Sin embargo, si el vínculo



afectivo es fuerte y se cuenta con redes de apoyo, el desarrollo puede ser igualmente saludable. (27)

Más que el tipo de familia en sí, lo que realmente impacta en el desarrollo psicomotor es la calidad del entorno familiar: la estabilidad emocional, la estimulación oportuna, la respuesta a las necesidades del niño y la interacción afectiva. Sin embargo, ciertos tipos de familia pueden presentar condiciones más propensas a riesgos o beneficios. (27)

1.1.4 Cuidador principal

El cuidador principal, el desarrollo psicomotor se preguntan constantemente si los niños y las niñas actúan de forma diferente debido a su sexo biológico en la primera infancia. Sin embargo, durante el primer año, no se observan grandes diferencias en cómo se mueven o se desarrollan. Al ampliar la perspectiva, son prácticamente iguales en este punto. El cuidador principal es quien establece el primer vínculo emocional, base del apego seguro. Un apego seguro permite al bebé desarrollar confianza, seguridad emocional y disposición a explorar su entorno, lo que favorece el desarrollo psicomotor y cognitivo. El cuidador es responsable de proporcionar experiencias sensoriales y motoras adecuadas, como el juego, el contacto físico, el habla y la interacción visual, fundamentales para el desarrollo del cerebro y del sistema motor. (28)

La figura del cuidador principal es clave en el desarrollo del lactante, ya que actúa como el primer mediador entre el niño y el mundo. Su presencia constante, su respuesta afectiva y su capacidad de estimulación



determinan en gran medida cómo se desarrollarán las habilidades motoras, cognitivas, sociales y emocionales del niño durante su primer año de vida. Por ello, es esencial que los programas de salud y educación apoyen, capaciten y fortalezcan el rol del cuidador en esta etapa crítica. (28)

1.2. Caracterización de la madre

Diversas características personales, emocionales, sociales y conductuales de la madre pueden potenciar o limitar el desarrollo psicomotor del lactante. La estabilidad emocional de la madre es esencial para ofrecer un entorno seguro y predecible. Trastornos como la depresión postparto o la ansiedad materna pueden afectar negativamente la calidad del vínculo y disminuir la estimulación que el bebé necesita, provocando posibles retrasos en el desarrollo psicomotor y afectivo. (29)

1.2.1. Edad de la madre

La edad materna es un factor importante que puede influir en la calidad del cuidado, la salud del bebé y el entorno emocional y social en el que se cría. Aunque no determina por sí sola el desarrollo psicomotor del lactante, se relaciona con aspectos biológicos, psicológicos, educativos y sociales que pueden favorecer o dificultar el desarrollo infantil. La edad de la madre influye en el movimiento y la coordinación temprana de su bebé de forma indirecta. Factores como la salud, la escolarización, su estabilidad y el tipo de ayuda o recursos que recibe influyen. Tanto las madres jóvenes como las mayores se enfrentan a sus propios obstáculos. Sin importar la edad, el asesoramiento adecuado de los expertos y un buen apoyo son fundamentales para el sano desarrollo psicomotor del pequeño. (30)



1.2.2. Número de hijos

El número de hijos en una familia realmente determina la atención y el cuidado que recibe cada uno. El desarrollo psicomotor durante la infancia depende en gran medida de la atención individual y el juego que recibe cada niño. Tener más hijos generalmente significa que cada uno tiene que compartir la estimulación y el cuidado. Creo que esto es muy importante para el desarrollo. Mientras que familias con un solo hijo pueden brindar mayor atención personalizada, las familias numerosas enfrentan el reto de distribuir recursos y tiempo, aunque también ofrecen un ambiente rico en interacción social y motora. Por ello, es fundamental fortalecer las redes de apoyo y promover estrategias que aseguren estimulación adecuada para todos los niños, independientemente del tamaño familiar. (31)

1.2.3. Estado civil

El estado civil de los padres ya sean casados, en unión libre, separados, los niños con padres divorciados o solteros a menudo crecen en hogares con un aspecto diferente, a veces mucho más ruidosos o tranquilos que otros. Este cambio modifica la atención y el apoyo que reciben. El estado civil de los padres influye en la estabilidad que perciben, la cantidad de cuidado que reciben y, a veces, las herramientas o oportunidades que tiene el niño para crecer. Todo esto puede impulsar o ralentizar las habilidades psicomotoras del niño. Si bien las familias con padres casados o en unión estable suelen ofrecer un entorno más favorable, las familias monoparentales o con padres separados también pueden brindar un

desarrollo saludable si cuentan con apoyo adecuado y un vínculo afectivo fuerte. Por ello, es fundamental promover redes de apoyo y educación parental que fortalezcan el entorno de crianza, independientemente del estado civil. (32)

1.2.4. Ocupación

La ocupación de los padres afecta directamente la dinámica familiar, La accesibilidad de los recursos temporales y financieros y, en consecuencia, el calibre del cuidado y la estimulación brindados a los bebés. Estos elementos pueden ejercer un impacto sustancial en el desarrollo psicomotor en los primeros meses y años de vida. Las ocupaciones de los padres impactan significativamente el desarrollo psicomotor de los bebés, principalmente al afectar la disponibilidad de tiempo para el cuidado y la estimulación, la estabilidad económica y el bienestar emocional general de la familia. Aunque ciertos trabajos pueden representar desafíos, con apoyo adecuado y estrategias efectivas de crianza, los padres pueden asegurar un desarrollo psicomotor óptimo para sus hijos. (33)

1.3. Estilos de apego

El apego se refiere a la conexión emocional que se forma entre un bebé y su cuidador principal, generalmente la madre o el padre. Este vínculo es crucial para su desarrollo emocional, social y cognitivo. Los estilos de apego reflejan la calidad de este vínculo y cómo el bebé percibe la seguridad y disponibilidad de su figura de apego. (34)

Principales estilos de apego según Mary Ainsworth y John Bowlby



1. Apego seguro

El lactante se siente seguro, confiado y protegido.

Busca a su cuidador cuando está angustiado y se calma fácilmente con su presencia.

Explora activamente el entorno, usando al cuidador como base segura.

Ventajas: Mejor desarrollo emocional, social y cognitivo; mayor autonomía y confianza.

2. Apego inseguro evitativo

El lactante muestra indiferencia o evita el contacto con el cuidador.

No busca consuelo activamente y puede mostrarse distante o independiente de forma prematura.

Esto puede ser resultado de cuidadores poco sensibles o rechazos frecuentes.

Consecuencias: Dificultad para expresar emociones, posibles problemas en relaciones futuras.

3. Apego inseguro-ambivalente

El lactante muestra ansiedad y ambivalencia: busca contacto, pero resiste al mismo tiempo.

No se calma fácilmente y su comportamiento es inconsistente.



Suele suceder cuando el cuidador es inconsistente o impredecible en la respuesta.

Consecuencias: Ansiedad, dependencia excesiva y dificultades en regulación emocional.

2. DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor implica que los niños adquieren gradualmente diferentes habilidades a medida que sus cuerpos y mentes crecen. El cerebro madura. Los cambios se suceden uno tras otro y son irreversibles. Se observan diferencias en cómo los niños piensan, aprenden, se mueven y conectan con las personas a medida que crecen, desde bebés hasta la adolescencia. Cuando los niños se mueven de nuevas maneras o juegan, pueden explorar lo que les rodea (o simplemente experimentar con los objetos). La psicomotricidad proviene de dos conceptos: "Psi" significa mente y sentimientos, y "motricidad" significa movimiento. Es interesante cómo el desarrollo de habilidades ocurre de forma natural.

En consecuencia, el constructo psicoemocional abarca un paradigma de los niños aprenden y crecen enormemente cuando sus cuerpos y mentes trabajan en conjunto. Moverse les ayuda a desarrollar músculos, pensar mejor y conectar con los demás. El movimiento impulsa su desarrollo físico, mental y social, una relación que es particularmente relevante durante los períodos en que la forma corpórea del niño sirve como medio principal de interacción con el entorno circundante. (35) Educación ideacional enfocada en fomentar el desarrollo psicológico del niño. (35) Utilizan la Escala de



Evaluación Psicomotora (PSAS) para evaluar el crecimiento y los movimientos de los niños. Funciona para bebés de hasta 2 años. Incluye 75 preguntas divididas en coordinación motora, lenguaje e interacción social. Por lo tanto, ayuda a detectar si el niño presenta retrasos o se desarrolla de forma diferente a la habitual. (35)

Áreas evaluadas:

Motor: Se centra en la coordinación corporal general, reacciones posturales y locomoción.

Coordinación: Evalúa la capacidad del niño para manipular objetos y coordinar movimientos.

Lenguaje: Analiza tanto el lenguaje verbal como no verbal, incluyendo la comprensión y expresión.

Social: Evalúa la interacción social del niño y su capacidad para aprender por imitación.

El desarrollo psicomotor se refiere al proceso incremental a través del cual un niño adquiere competencias motoras, cognitivas, sensoriales, emocionales y sociales. Durante el primer año de vida, este proceso de desarrollo ocurre a un ritmo acelerado, estableciendo un marco fundamental para el aprendizaje posterior. (35)

Hitos del desarrollo psicomotor en lactantes (0 a 12 meses)

0 a 3 meses:



Levanta ligeramente la cabeza al estar boca abajo.

Sigue objetos con la vista.

Sonríe socialmente.

Responde a sonidos con movimientos o vocalizaciones.

4 a 6 meses:

Sostiene la cabeza de forma firme.

Se voltea de boca abajo a boca arriba y viceversa.

Alcanza y agarra objetos voluntariamente.

Balbucea y responde a voces familiares.

7 a 9 meses:

Se sienta sin apoyo.

Comienza a gatear o desplazarse.

Usa manos para explorar objetos.

Reconoce a personas y muestra ansiedad ante extraños.

10 a 12 meses:

Se pone de pie con apoyo y puede dar pasos.

Agarra objetos pequeños con el pulgar y el índice (pinza fina).

Imita gestos simples (saludar, aplaudir).

Entiende órdenes simples y señala cosas de interés.



Factores que influyen en el desarrollo psicomotor

Estimulación temprana adecuada.

Nutrición y estado de salud.

Vínculo afectivo y estilo de apego.

Ambiente familiar y social.

Factores genéticos o condiciones médicas.

Importancia del seguimiento

El monitoreo del desarrollo psicomotor permite:

Detectar posibles retrasos o alteraciones tempranamente.

Aplicar estrategias de intervención o estimulación temprana.

Asegurar un crecimiento integral en todas las áreas del desarrollo infantil.

El desarrollo psicomotor en los lactantes menores de 1 año es una etapa crítica que involucra la adquisición progresiva de habilidades fundamentales para el crecimiento físico, emocional y cognitivo. Un entorno afectivo, estimulante y seguro es clave para que el niño alcance su máximo potencial durante esta etapa crucial.

La EEDP proporciona un perfil de desarrollo, comparando la edad mental del niño con su edad cronológica. Los resultados pueden indicar si el desarrollo es normal, presenta rezago o riesgo.

En resumen, la EEDP es una herramienta útil para detectar a tiempo posibles problemas en el desarrollo psicomotor de los niños y tomar medidas oportunas.

La escala permite clasificar el desarrollo del niño en tres niveles:

Normal: El niño presenta un desarrollo acorde a su edad. Puntaje mayor o igual 85 puntos.

Riesgo: Se observan señales que requieren seguimiento o estimulación. Puntaje Entre 70 y 84 puntos.

Retraso: Hay alteraciones que ameritan evaluación más profunda e intervención. Puntaje Menor o igual a 69 puntos.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Apego

El apego significa un fuerte vínculo emocional que crece entre un bebé y su cuidador principal, a menudo mamá o papá. Este vínculo es esencial para la supervivencia, la seguridad y el crecimiento socioemocional del niño. (36)

Características

Son los rasgos, cualidades, propiedades o atributos que permiten describir, identificar o diferenciar a una persona, objeto, situación, fenómeno o concepto. (36)

Desarrollo

Es el proceso continuo y progresivo de cambio, crecimiento y transformación que experimenta un ser vivo, una persona, una sociedad o un fenómeno, a lo largo del tiempo, hacia formas más complejas, organizadas o funcionales. (35)

Desarrollo psicomotor

Las (habilidades motoras) con las funciones cognitivas, sensoriales y emocionales, abarca el desarrollo del sistema nervioso, la coordinación de los



movimientos musculares y la capacidad de interacción con el medio ambiente.

(35)

Estilos de apego

Los estilos de apego son las diferentes formas en que los niños (y luego los adultos) se vinculan afectivamente con sus cuidadores principales.

(generalmente la madre o el padre). (36)

Lactantes

Se consideran niños y niñas aquellos individuos, aunque en diversos contextos, el término suele utilizarse principalmente para referirse a aquellos menores de un año. Se denomina "lactantes" a este grupo, dado que en esta fase de desarrollo, la nutrición se fundamenta en la leche materna o en fórmulas lácteas. (37)

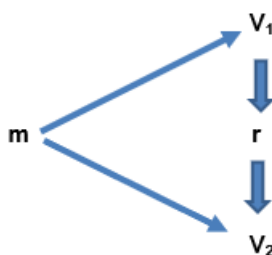
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio adopta un enfoque de no intervención, luego analiza lo que encuentra e intenta comprenderlo. Sin ajustes ni pruebas, solo una observación directa. En un estudio no experimental, los investigadores no crean condiciones específicas, sino que analizan y observan situaciones preexistentes. (38)

El presente diseño corresponde al presente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1= Caracterización y estilos de apego

V2= Desarrollo psicomotor

R = Correlación de las variables



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De tipo básico porque ha contribuido a ampliar nuestro conocimiento y proporciona las bases para futuras investigaciones aplicadas. Es correlacional, porque se estableció una relación estadística entre cada una de las variables. (38)

Es trasversal porque durante la investigación se realizó en un periodo determinado de tiempo.

Enfoque:

El estudio emplea una metodología cuantitativa, ya que utiliza la recopilación y análisis de datos para abordar preguntas de investigación y evaluar hipótesis previamente formuladas. (38)

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método hipotético-deductivo ya que permite inferir fenómenos observados mediante la aplicación de principios generales. (38)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de este trabajo estuvo constituida por 424 madres de lactantes de 7 a 12 meses atendidos en el centro de salud Santa Adriana.

3.4.2. Muestra

Como muestra probabilística según la fórmula aplicada tenemos un total de 160 madres de lactantes de 7 a 12 meses.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	424
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.06

Tamaño de la muestra	n	160
----------------------	---	------------

$$n = \frac{424 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 423 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{390.92}{1.5228 + 0.922}$$

$$n = \frac{390.92}{2.4448}$$

$$n = 201.206$$

$$n = \mathbf{159.89}$$

Criterios de inclusión:

- Las madres con bebés de 7 a 12 meses participan en el Centro de Salud de Santa Adriana.
- Madres con ambos sexos en bebés.
- Madres firmadas para una forma informada de consentimiento..



Criterios de exclusión:

- Madres con bebés menores de 7 meses o mayores de 12 meses.
- Madres que no acuden al Centro de Salud Santa Adriana.
- Madres que prefieren no participar en el estudio.
- Madres que no firman el consentimiento informado.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Observación

3.5.2. Instrumentos

Variable 1

Instrumento

Se aplicó una guía de entrevista sobre la caracterización y estilos de apego, el cual consta de 3 dimensiones, el primero el cual se denomina caracterización del niño tiene 4 indicadores, con respecto a la caracterización de la madre también tiene 4 indicadores y finalmente el estilo de apego se midió con una guía de observación de la escala de Massie Campbell. Evalúa la conducta del niño(a) con su cuidador, es decir evalúa la calidad del vínculo. Emplea la técnica de la observación. Entre los indicadores a valorar son: "contacto visual, vocalización, contacto físico (búsqueda), contacto físico (evitación), seguridad, afectividad y proximidad".

Durante la evaluación, se determina cada comportamiento y la frecuencia y la intensidad del comportamiento observado se evalúan en relación con la condición. Cada opción tiene el resultado de 1 a 5, dependiendo del comportamiento observado y la evaluación:

7 a 16 pts.	Indicadores de apego evitante
17 a 26 pts.	Indicadores de apego ambivalente
27 a 35 pts.	Indicadores de apego seguro

Variable 2

Instrumentos

Se utilizó una guía de observación según la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) de 0 a 2 años.

Ficha técnica

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EDP) evalúa el crecimiento y desarrollo del movimiento de bebés y niños pequeños de hasta dos años. El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile creó una herramienta similar. Actualmente, muchas personas en Latinoamérica la utilizan, particularmente dentro de las iniciativas de atención primaria, así como en el monitoreo del crecimiento y el desarrollo y facilitar la estimulación temprana.

Objetivo principal

Evaluar si el niño o niña presenta un desarrollo acorde a su edad cronológica en cuatro áreas fundamentales, con el fin de detectar de forma temprana posibles retrasos o alteraciones en su desarrollo psicomotor.

Áreas que evalúa la EEDP

Motricidad gruesa: posturas, control de cabeza, rodar, sentarse, gatear, caminar.



Motricidad fina (coordinación): uso de las manos, manipulación de objetos, pinza.

Lenguaje: balbuceo, vocalizaciones, comprensión de órdenes, uso de palabras.

Área social (relación personal y social): interacción con personas, imitación, juego, sonrisa social.

Forma de aplicación

Se basa en observación directa y en preguntas al cuidador principal.

Incluye una serie de ítems organizados por edad (en semanas o meses).

Se puntúa cada ítem con:

- 1 punto si lo realiza,
- 0 puntos si no lo realiza.

Se calcula un índice de desarrollo (IDP) que permite clasificar al niño en:

- Normal
- En riesgo
- Retraso

Importancia de la EEDP

Permite identificar retrasos tempranos para intervenir a tiempo

Sirve como guía para programas de estimulación temprana.

Es una herramienta fácil de aplicar, confiable y adaptada al contexto latinoamericano.

Útil para profesionales de salud, educación inicial y desarrollo infantil.



Fuentes: La mayor parte de la información provino directamente de las madres con bebés de entre 7 y 12 meses (un grupo de estudio real). Ellas respondieron de primera mano.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para recopilar datos, nos comunicamos con el director del Centro de Salud y le solicitamos ayuda para trabajar con el personal de salud enfocándonos en los graduados de enfermería.

La coordinación posterior se realizó con los graduados de enfermería para iniciar el proceso de recopilación de datos.

La recopilación de datos comenzó después del respaldo del paciente del acuerdo de consentimiento informado.

La duración de este proceso fue de tres meses. Anotamos todos los datos (un trabajo arduo), luego codificamos la información, contabilizamos todo y lo procesamos con el software SPSS. Después, clasificamos los resultados en tablas para poder interpretarlos.

En el contexto del análisis de datos y la discusión, los hallazgos se juxtaponen con la información fundamental presentada en el estudio, así como el marco teórico actualizado.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La prueba de hipótesis se puede definir como un marco sistemático empleado para determinar la validez de una hipótesis, independientemente de su veracidad, con base en el análisis probabilístico. Se empleará la

prueba estadística Chi-Cuadrado (X^2), junto con sus metodologías relacionadas, para analizar, organizar e interpretar los datos recopilados. La significancia estadística se determinará con base en un umbral de valor p inferior a 0,05.

Fórmula de Chi-Cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El instrumento de la variable 1 recibió la validación de tres expertos, asegurando así su confiabilidad y validez requeridas. Expertos seleccionados identifican lo que importa. Quizás verifiquen si las herramientas de investigación funcionan como deberían.

3.8.2. Confiabilidad

Se ha obtenido una confiabilidad alta de los instrumentos, con un valor global de ,704; determinando que el instrumento de la variable 1 es altamente confiable y adecuado para medir las dimensiones.

El alfa de Cronbach sirve como una métrica estadística comúnmente empleada para evaluar la consistencia interna o confiabilidad de los



instrumentos psicométricos, particularmente aquellos que utilizan escalas de Likert.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

Si²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_t²: Varianza de la suma de los Ítems

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	10



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Analizar la caracterización y estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024., se presenta 10 tablas estadísticas.

Revisamos las estadísticas, encontramos una clara relación entre las variables.



Tabla 1. Edad del niño(a) relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

Edad del niño (a)	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
7 a 9 meses	68	42,5	9	5,6	4	2,5	81	50,6
10 a 12 meses	55	34,4	22	13,8	2	1,3	79	49,4
Total	123	76,9	31	19,4	6	3,8	160	100,0

Fuente: g. observación.

$$X^2_{cal}=7,468$$

$$P=0,024$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



El primer objetivo específico es: Establecer la relación de la caracterización del niño y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana de Juliaca, por tanto, se tiene 4 tablas:

La Tabla 1 muestra las edades asociadas al crecimiento psicomotor. La mitad de los niños (50,6 %) se encuentra en el grupo de 7 a 9 meses. La otra mitad (49,9 %) se encuentra entre los 10 y los 12 meses.

El grupo de lactantes en el cual el desarrollo psicomotor es normal el 42,5% tienen entre la edad de 7 a 9 meses, el grupo de lactantes con desarrollo psicomotor en riesgo el 13,8% tienen entre 10 a 12 meses y finalmente el grupo con desarrollo psicomotor en retraso el 2,5% tienen entre 10 a 12 meses de edad.

Usando estadísticas, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 7,468, Chi-cuadrado crítico (X^2t) = 75,991. Grados de libertad = 2, Valor p = 0.024.

El análisis estadístico empleó un margen de error del 5% y estableció un umbral de significancia de $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 7,468$ mayor que $X^2_{tab} = 5,991$, con $Gf = 2$ y un nivel de significancia $P = 0,024$ siendo significativo el indicador edad del lactante.

Según la investigación de Bennet y Hernández (8) menciona que los hallazgos del estudio confirman que, aunque existe una relación directa en un 78.9% entre el aumento de la edad y el logro de hitos del desarrollo psicomotor, también se observan variaciones individuales ($P:0.001$). Algunos lactantes de mayor edad mostraron retrasos en un 7.8% en comparación con lo esperado para su grupo etario, lo cual podría estar asociado a factores como la falta de estimulación en el hogar, deficiencias nutricionales, antecedentes perinatales o condiciones de salud



específicas. Este hallazgo resalta la importancia de considerar la edad como una variable orientadora, pero no determinante absoluta del desarrollo psicomotor por tanto en esta investigación hallamos que solo el 19,4% de los lactantes tienen como resultado desarrollo en riesgo y el 3,8% presenta retraso.

Tabla 2. Genero relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

Genero	Desarrollo psicomotor							
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	48	30,0	19	11,9	5	3,1	72	45,0
Femenino	75	46,9	12	7,5	1	0,6	88	55,0
Total	123	76,9	31	19,4	6	3,8	160	100,0

Fuente: g. observación.

$$X^2_{cal}=8,661$$

$$P=0,013$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Observando la tabla 2, tenemos el género del menor relacionado al desarrollo psicomotor en la cual se observa que el 55.0% son de género femenino y el 45,0% masculino

El grupo de lactantes en el cual el desarrollo psicomotor es normal el 46,9% son de género femenino, el grupo de lactantes con desarrollo psicomotor en riesgo el 11,9% son de género masculino y finalmente el grupo con desarrollo psicomotor en retraso el 3.1% también.

Usando estadísticas, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 8,661, Chi-cuadrado crítico (X^2t) = 5,991. Grados de libertad = 2, Valor p = 0.013.

Según Tonguino y Rosero (11) en su investigación halló que el desarrollo psicomotor en un 91.2% no presenta diferencias estadísticamente significativas entre géneros en la mayoría de los casos, aunque existen algunas áreas donde puede haber pequeñas variaciones. En general, el desarrollo psicomotor sigue un patrón similar en ambos sexos, con una secuencia de hitos que se alcanzan de forma similar, pero con ritmos individuales que pueden variar. En este estudio se halló que el 30,0% de género masculino y el 46.9% de género femenino tienen desarrollo normal resultados similares a investigaciones citadas en los antecedentes de este trabajo.

Tabla 3. Tipo de familia relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

Tipo de familia	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nuclear	50	31,3	4	2,5	0	0,0	54	33,8
Monoparental	16	10,0	9	5,6	3	1,9	28	17,5
Extendida	57	35,6	18	11,3	3	1,9	78	48,8
Total	123	76,9	31	19,4	6	3,8	160	100,0

Fuente: g. observación.

$$X^2_{ca}=15,848$$

$$P=0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



Observando la tabla 3, tenemos el tipo de familia relacionado al desarrollo psicomotor en la cual se observa que el 48,8% las familias según su composición son extensas y el 33,8% nuclear y el 17,5% monoparental.

El grupo de lactantes en el cual el desarrollo psicomotor es normal el 35,6% son familias extensas, el 11,3% de los bebés entran en una categoría en la que el desarrollo psicomotor podría estar en riesgo. Sólo el 1,9% muestra un retraso real en el desarrollo psicomotor y estos son niños de familias monoparentales.

Usando estadísticas, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 15,848, Chi-cuadrado crítico (X^{2t}) = 9,488. Grados de libertad = 4, Valor p = 0.003.

Según Arocutipa (14) menciona que en un 56.8% existe una relación entre el tipo de familia y el desarrollo psicomotor de los niños, aunque a menudo se considera que esta relación es débil y no determinante. Estudios sugieren que las familias nucleares (padre, madre e hijos) pueden tener una ligera ventaja en el desarrollo psicomotor de los niños en comparación con otros tipos de familia, como las extendidas o monoparentales. Sin embargo, estos resultados pueden variar y la calidad de la interacción familiar y el entorno son factores importantes a considerar.

Tabla 4. Cuidador principal relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

Cuidador principal	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Madre	105	65,6	18	11,3	2	1,3	125	78,1
Otros	18	11,3	13	8,1	4	2,5	35	21,9
Total	123	76,9	31	19,4	6	3,8	160	100,0

Fuente: g. observación.

$$X^2_{cal}=18,117$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Observando la tabla 4, tenemos la edad del menor relacionado al desarrollo psicomotor en la cual se observa que el 50,6% tienen entre las edades de 7 a 9 meses y el 49,9% tienen entre 10 a 12 meses.

El grupo de lactantes en el cual el desarrollo psicomotor es normal el 42,5% tienen entre la edad de 7 a 9 meses, el grupo de lactantes con desarrollo psicomotor en riesgo el 13,8% tienen entre 10 a 12 meses y finalmente el grupo con desarrollo psicomotor en retraso el 2,5% tienen entre 10 a 12 meses de edad.

Usando estadísticas, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 7,468, Chi-cuadrado crítico (X^2t) = 5,991. Grados de libertad = 2, Valor p = 0.000.

Según Sánchez (15) menciona que la madre en un 89,9% es la cuidadora principal y juega un papel crucial en el desarrollo psicomotor de sus hijos. Estudios muestran una correlación entre la calidad de la interacción madre hijo y el desarrollo infantil en diversas áreas. Un entorno de cuidado seguro y estimulante, con una comunicación sensible, favorece un desarrollo psicomotor óptimo. Factores como el apego seguro, la estimulación temprana y la calidad de la atención recibida influyen significativamente en este proceso. En esta tesis hallamos que en el 78,1% es la madre quien se dedica al cuidado del lactante y de ese grupo del 65,6% tienen un desarrollo psicomotor normal.

Tabla 5. Edad de la madre relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

Edad de la madre	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 a 23 años	15	9,4	5	3,1	4	2,5	24	15,0
24 a 29 años	86	53,8	23	14,4	2	1,3	111	69,4
30 a 40 años	22	13,8	3	1,9	0	0,0	25	15,6
Total	123	76,9	31	19,4	6	3,8	160	100,0

Fuente: g. observación.

$$X^2_{cal}=14,624$$

$$P=0,006$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



De acuerdo al segundo objetivo específico el cual es: Describir la relación de la caracterización de la madre y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana., tenemos 3 tablas estadísticas de doble entrada.

Observando la tabla 5, tenemos la edad de la madre relacionado al desarrollo psicomotor en la cual se observa que el 69,4% tienen entre las edades de 24 a 29 años, el 15,6% de 30 a 40 años y el 15,0% tienen entre 18 a 23 años.

La mayoría de los bebés con un desarrollo psicomotor normal (alrededor del 53,8 %) tienen entre 24 y 29 meses. El grupo de riesgo con desarrollo psicomotor representa aproximadamente el 14,4 %. En el caso de aquellos con retraso en el desarrollo psicomotor, solo el 2,5 % tiene entre 18 y 23 meses.

Usando estadísticas, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 14,624, Chi-cuadrado crítico (X^2t) = 9,488. Grados de libertad = 4, Valor p = 0.006.

Según Culqui (16) en su investigación halló que la relación entre la edad de la madre y el desarrollo psicomotor infantil en un 67.9% no es lineal y puede variar. No hay porcentajes estadísticos universales que indiquen una relación directa, pero sí se han observado tendencias. Estudios sugieren que madres más jóvenes (adolescentes) pueden enfrentar desafíos adicionales, mientras que madres mayores pueden tener ventajas en ciertos aspectos. Sin embargo, el desarrollo infantil está influenciado por múltiples factores, incluyendo el entorno socioeconómico, la salud de la madre y del niño, y la calidad de los cuidados recibidos, entre otros.

Tabla 6. número de hijos relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

Número de hijos	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Un hijo	23	14,4	21	13,1	6	3,8	50	31,3
Dos hijos	84	52,5	4	2,5	0	0,0	88	55,0
3 hijos	16	10,0	6	3,8	0	0,0	22	13,8
Total	123	76,9	31	19,4	6	3,8	160	100,0

Fuente: g. observación.

$$X^2_{caI}=47,308$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$GI=4$$



Observando la tabla 6, tenemos número de hijos relacionado al desarrollo psicomotor en la cual se observa que el 55,0% tienen 2 hijos, el 31,3% tienen un hijo y el 13,8% tienen 3 hijos.

Más de la mitad de los niños con un crecimiento psicomotor normal provienen de familias con dos hijos (52,5%). En el grupo de riesgo, cerca del 13 % tiene solo un hijo. El último grupo presenta retraso en el desarrollo: solo el 3,8 % tiene un hijo.

Usando estadísticas, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 47,308, Chi-cuadrado crítico (X^2t) = 9,488. Grados de libertad = 4, Valor p = 0.000.

El margen de error de las estadísticas se fijó en un 5 %, los investigadores eligieron un punto de corte para determinar la significancia estadística $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 47,308$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un nivel de significancia $P = 0,000$ siendo significativo el indicador número de hijos.

Según Romero y Zambrano (17) en su investigación menciona que en la familia en un 89.6% los hermanos, especialmente uno mayor, suelen favorecer el desarrollo motor y social mediante imitación y juegos compartidos. Sin embargo, el primer hijo a veces adelanta en motor fino gracias a mayor atención parental. Por tanto, al aumentar la cantidad de hijos, los recursos familiares (tiempo, atención, ingresos) se diluyen, lo que puede influir negativamente en lo cognitivo, emocional y de comportamiento, especialmente en familias muy numerosas. En esta tesis se halló que el 55,0% de las familias tienen 2 hijos y el 13.8% 3 hijos y se encontró el 76.9% el desarrollo psicomotor normal.

Tabla 7. Estado civil relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

Estado civil	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Soltera	16	10,0	13	8,1	4	2,5	33	20,6
Conviviente	45	28,1	18	11,3	2	1,3	65	40,6
Casada	62	38,8	0	0,0	0	0,0	62	38,8
Total	123	76,9	31	19,4	6	3,8	160	100,0

Fuente: g. observación.

$$X^2_{ca}=37,996$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



Observando la tabla 7, tenemos el estado civil de las madres relacionado al desarrollo psicomotor en la cual se observa que el 40.6% son convivientes, el 38,8% son casadas y el 20.6% solteras.

Niños que crecen con un desarrollo psicomotor normal. Casi el 39% de sus madres están casadas. En un grupo donde el desarrollo psicomotor parece ser riesgoso, poco más del 11% de las madres viven en pareja. Si observamos a los niños con retraso en el desarrollo psicomotor, solo el 2,5% de las madres son solteras.

Usando estadísticas, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 37,996, Chi-cuadrado crítico (X^2t) = 9,488. Grados de libertad = 4, Valor p = 0.000.

Según Neyra (19) en su investigación halló que, del total de madres evaluadas, se identificó que un 55% eran convivientes, un 25% solteras, un 15% casadas, y un 5% separadas o viudas. Al analizar el desarrollo psicomotor de sus hijos, se encontró que los lactantes cuyas madres estaban casadas o convivientes (70%) presentaban en su mayoría un desarrollo psicomotor adecuado para su edad, en comparación con los hijos de madres solteras (25%) o separadas/viudas (5%), donde se observó una mayor proporción de casos con retraso leve o signos de alerta en el desarrollo. Estos hallazgos pueden estar relacionados con la presencia o ausencia de una red de apoyo familiar estable. Las madres que viven en pareja, ya sea en matrimonio o convivencia, suelen contar con mayor respaldo emocional, tiempo disponible para la crianza compartida y mejor acceso a recursos económicos, lo cual favorece la estimulación temprana, el juego interactivo y la atención oportuna a las necesidades del niño. Mientras que en nuestra investigación encontramos que el 40,6% son convivientes, el 38,8% con casadas y el 20.6% son solteras.

Tabla 8. Ocupación relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

Ocupación	Desarrollo psicomotor							
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Estudiante	25	15,6	11	6,9	0	0,0	36	22,5
Ama de casa	17	10,6	0	0,0	0	0,0	17	10,6
Independiente	69	43,1	13	8,1	5	3,1	87	54,4
Dependiente	12	7,5	7	4,4	1	0,6	20	12,5
Total	123	76,9	31	19,4	6	3,8	160	100,0

Fuente: g. observación.

$$X^2_{ca}=14,264$$

$$P=0,027$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$GI=6$$



Observando la tabla 8, tenemos la ocupación relacionada al desarrollo psicomotor en la cual se observa que el 54.4% tienen trabajo independiente, el 22,5% son estudiantes, el 12,5% tienen trabajos dependientes y el 10.6% son amas de casa.

El grupo de lactantes en el cual el desarrollo psicomotor es normal el 43.1% tienen trabajos independientes, del total de bebés con desarrollo psicomotor en riesgo, el 6,9 % son estudiantes. En cuanto al grupo con desarrollo psicomotor retrasado, solo el 3,1 % trabaja por su cuenta.

Usando estadísticas, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 14,264, Chi-cuadrado crítico (X^2t) = 12,592. Grados de libertad = 6, Valor p = 0.027.

Según Bellido (20) analizó las cifras y observó que, en la mayoría de los casos (84,1 %), el trabajo de una madre influye considerablemente en el crecimiento de su hijo, especialmente en sus habilidades motoras y de pensamiento. Cuánto trabaja, qué tan estresada se siente y cuánto tiempo dedica a ayudar a su hijo a aprender desde pequeño influyen en el desarrollo motor y cerebral del niño. Madres con mayor nivel de estrés o que trabajan largas jornadas pueden tener menos tiempo para interactuar con sus hijos y ofrecerles la estimulación necesaria para un desarrollo psicomotor óptimo. En este estudio se halló que el 54.4% de las madres tienen trabajos independientes, el 22,5% son estudiantes.

Tabla 9. Estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024

Estilos de apego	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Apego evitativo	0	0,0	12	7,5	2	1,3	14	8,8
Apego ambivalente	14	8,8	19	11,9	4	2,5	37	23,1
Apego seguro	109	68,1	0	0,0	0	0,0	109	68,1
Total	123	76,9	31	19,4	6	3,8	160	100,0

Fuente: g. observación.

$$X^2_{cal}=111,275$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



En concordancia con el tercer objetivo específico el cual es: Determinar el estilo de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana, se presenta 1 tabla estadística:

Observando la tabla 9, tenemos estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en la cual se observa que el 68,1% el estilo de apego madre – hijo es seguro, el 23.1% es un apego ambivalente y el 8,8% el apego es evitativo.

La mayoría de los bebés que crecen con habilidades psicomotoras normales (alrededor del 68,1 %) muestran un estilo de apego seguro con sus madres. Si su desarrollo psicomotor pudiera estar en riesgo, el 11,9 % tiende a presentar un estilo de apego ambivalente. Y entre los niños cuyo desarrollo psicomotor se retrasa, el 2,5 % aún muestra un estilo de apego seguro.

Usando estadísticas, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 111,275, Chi-cuadrado crítico (X^2t) = 9,488. Grados de libertad = 4, Valor p = 0.000.

Según Calderón (21) niños de entre 7 y 12 meses. La mayoría (alrededor del 62 %) tenía un estilo de apego seguro. El resto (el 38 %) presentaba un tipo de apego inseguro (evitativo, ambivalente o desorganizado). Al analizar el desarrollo psicomotor, se observó una clara división. El 85 % del grupo con apego seguro alcanzó los hitos normales para su edad. En el grupo con apego inseguro, solo el 58 % mostró un desarrollo psicomotor adecuado. En esta tesis, las familias fomentaron el apego seguro entre las madres y los bebés el 68,1 % del tiempo. El apego ambivalente se fomentó el 23,1 % del tiempo.



Tabla 10. Desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2024.

Niveles	fi	%
Desarrollo normal	123	76,9
Desarrollo en riesgo	31	19,4
Desarrollo en retraso	6	3,8
Total	110	100,0

Fuente: Guía de observación



En concordancia con el cuarto objetivo específico es: Valorar el desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana, se presenta 1 tabla estadística de frecuencia simple:

Observando la tabla 10 tenemos el 76,9% de lactantes tienen un desarrollo psicomotor normal, el 19.4% el desarrollo psicomotor está en riesgo y el 3.8% está en retraso.

Según Calcina (22) Analizaron cómo se movían y actuaban los bebés de entre 7 y 12 meses mediante pruebas estándar. El 68 % parecía estar en el camino correcto para su edad. Otro 24 % presentó signos que requerían una evaluación más detallada. Alrededor del 8 % mostró retrasos en al menos una parte de su desarrollo. Si bien la mayoría de los bebés siguen un patrón normal, un porcentaje considerable (32 %) presenta alguna anomalía o anomalía. Por lo tanto, detectar estas anomalías a tiempo durante las revisiones regulares es fundamental, especialmente en atención primaria.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se analizó la caracterización y estilos de apego y están relacionados para el crecimiento psicomotor de los bebés de 7 a 12 meses del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024 todo signo es importante ($p < 0,05$) respaldando las ideas estudiadas.
- SEGUNDA:** Se estableció la relación de la caracterización del niño y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, entre ellos tenemos: El 50,6% de lactantes tienen entre 7 a 9 meses ($P:0,024$), el 55,0% son de género femenino ($P: 0.013$), el 48,8% el tipo de familia según su composición es extensa ($P: 0.013$) y el 78,1% el cuidador principal del lactante es la madre ($P:0.000$), todo signo es importante ($p < 0,05$) respaldando las ideas estudiadas.
- TERCERA:** Se describió la relación de la caracterización de la madre y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses entre los cuales tenemos: El 69,4% la edad de la madre oscila entre los 24 a 29 años ($P:0.006$); el 55,0% de las madres tienen 2 hijos ($P:0.000$), el 40,6% el estado civil de las madres son convivientes ($P:0.000$) el 54,4% tienen trabajos independientes ($P:0.000$), todo signo es importante ($p < 0,05$) respaldando las ideas estudiadas.
- CUARTA:** Se determinó el estilo de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana, por tanto, tenemos el 68,1% el estilo de apego entre madre hijo es seguro ($P:0.000$), todo signo es importante ($p < 0,05$) respaldando las ideas estudiadas.



QUINTA: Se evaluó el desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana., por tanto, tenemos el 76,9% el desarrollo es normal, el 19,4% está en riesgo y el 3.8% en retraso.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del Centro de salud Santa Adriana, en coordinación con el personal de enfermería responsable del desarrollo infantil temprano (DIT), se recomienda considerar los hallazgos del presente estudio, priorizando la atención a niños con riesgo o retraso psicomotor. Es clave fortalecer la prevención desde la etapa prenatal, asegurando una detección oportuna y un seguimiento continuo del crecimiento y desarrollo infantil, con intervenciones tempranas cuando sea necesario.

SEGUNDA A las licenciadas en enfermería responsables del DIT del Centro de salud Santa Adriana, se recomienda fortalecer y dar continuidad a los talleres de estimulación temprana en el establecimiento de salud, priorizando sesiones prácticas y breves dirigidas a madres, padres y cuidadores, con actividades simples que promuevan el desarrollo motor, cognitivo y socioemocional del niño, según su edad.

TERCERA: A las licenciadas en enfermería del Centro de salud Santa Adriana continuar recomendando a las madres de lactantes entre 7 y 12 meses que promuevan de forma constante y afectuosa la estimulación psicomotora de sus hijos a través de juegos, palabras, caricias y actividades adecuadas a su edad, esto mediante interacciones diarias y el acompañamiento amoroso son fundamentales para potenciar sus capacidades y sentar bases sólidas para su futuro aprendizaje.



CUARTA: A las licenciadas en enfermería que laboran en los establecimientos del primer nivel de en coordinación con el profesional de psicología continuar fomentando el apego seguro entre madres e hijos mediante una atención constante, cariñosa que les permita responder con amor y prontitud a sus señales fortalece el vínculo afectivo y así, brindar seguridad emocional al niño y favorece su desarrollo integral.

QUINTA: A las licenciadas en enfermería responsables de la atención del DIT de la Región Puno continuar impartiendo recomendaciones sobre el establecimiento de rutinas consistentes y respetar el ritmo individual del niño, involucrando a todos los miembros de la familia para garantizar un apoyo integral.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bennet F, Hernandez E. Relación de apego del niño con sus padres en el primer año de vida. Scielo. 2021 Junio; 10(3).
2. Moretti M, Torrecilla N. Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. Scielo. 2021 Diciembre; 14(2).
3. Pinto F. Apego, lactancia natural y desarrollo psicomotor. Scielo Santiago de Chile. 2024 Abril; 8(2).
4. Bernal F. Efectos del apego y procesamiento sensorial en el desarrollo de niñas y niños. Scielo Brasil. 2021 Octubre; 12(8).
5. Arocutipa N. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños(as) menores de 1 año de un centro de salud. Investigacion e innovacion revista científica de enfermería Tacna. 2024 Octubre; 5(1).
6. Oré B. Impacto de una intervención con grupos de madres y lactantes en el desarrollo infantil. Scielo. 2024 Junio; 26(1).
7. Inquilla J. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en lactantes menores de 1 año. Repositorio institucional Universidad Nacional del Altiplano. 2018 Junio; 6(1): p. 67.
8. Bennett A, Hernandez E. Relación de apego del niño con sus padres en el primer año de vida. Scielo. 2021 Enero; 291(1).
9. Lecannelier F, Monge G. Patrones de apego en la infancia temprana en muestras normativas, contextos de cuidado alternativo, e infancia de alto riesgo. Scielo. 2019 Octubre; 90(5).
10. Valarezo C, Celi S. Caracterización general y evolución de la personalidad. Scielo. 2020 Diciembre; 4(16).



11. Tonguino E, Rosero H. Factores relacionados con el desarrollo psicomotor en niños menores de cinco años hospitalizados. *Ciencias Medicas*. 2024 Junio; 43(3).
12. Hernandez C, Flores J. Adaptabilidad y desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Horizontes de Enfermería*. 2024 Agosto; 14.
13. Mira A. La importancia de la relaciones tempranas y el apego en los niños con necesidades especiales. *Revista de terapia ocupacional*. 2023 Agosto; 9(11).
14. Arocutipa N. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños(as) menores de 1 año de un centro de salud. *Alicia*. 2024 Junio; 25.
15. Sanchez R. Estilos de apego y nivel de desarrollo Psicomotor en niños menores de 2 años. servicio de Niño Sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma. *Alicia*. 2019 Junio; 6(3).
16. Culqui R. Tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses. P. S. Micaela Bastidas. Cajamarca, 2023. *Alicia*. 2023 Agosto; 3(2).
17. Romero E, Zambrano M. Relación de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años, en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2019. *Alicia*. 2021 Agosto; 4(2).
18. Caredena K, Limaymanta M. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Tesis de grado. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Educacion Inicial; 2024.
19. Neyra A. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses, Establecimiento de Salud Paucarcolla, Puno -2023. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano , Facultad de Enfermeria; 2024.



20. Bellido M. Estilos de apego madre – niño (a) de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud I-3 capachica, Puno, 2022. Tesis pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2024.
21. Calderon S. Apego materno relacionado a los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del hospital II-1 llave, 2024. Tesis de grado. Puno: Universidad Privada San Carlos , Escuela de Enfermería; 2024.
22. Calcina R. Apego en madres con hijos lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Santa María Juliaca. Repositorio institucional Universidad Peruana Union Juliaca. 2021 Mayo.
23. Reyes A. Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma. Scielo. 2021; 58(6).
24. Tonguino S. Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma. Scielo. 2024 Octubre; 16(76).
25. Londoño C, Mejia G. Edad del lactante. Scielo. 2021 Marzo; 1(21).
26. Mendoza K. Genero del lactante. Revista digital de Educacion. 2023 Octubre; 6(2).
27. Pinillos M. Configuración de la familia en su diversidad. Scielo. 2020 Junio; 20(1).
28. Jambersi M. Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé. Scielo. 2022 Setiembre; 38(1).
29. Ramirez M. Expresiones y comportamientos de apego madre hijo. Scielo. 2022; 19(60).



30. Sanchez M. Influencia de la edad de la madre en los desenlaces perinatales y maternos. Scielo. 2024 Enero; 5(1).
31. Jimenez D. Numero de hijos. Scielo. 2025; 5(2).
32. Castilla D. Estudio de la relación entre el estado civil (y parental) y los fundamentos morales. Scielo. 2024 Julio; 42(2).
33. Rodriguez Z. Ocupacion de la madre. Scielo. 2023; 34(3).
34. Quezada V. Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. Scielo. 2020 Julio; 42(1).
35. MINSA. Escala de evaluacion de desarrollo psicomotor. EEDP. .
36. Garrido L. Apego emocional y regulación. Scielo. 2021; 38(3).
37. Rossel M. Características clínicas y manejo de lactantes menores de 1 año. Scielo. Junio; 87(6).
38. Morales V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Scielo. 2002 Enero ; 23(66).



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DATOS FRANKLIN.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edadniño	sexo	tipofamilia	cuidadorprincipal	edadmadre	numerohijos	estadocivil	ocupacion	estilosapego	desarrollopsicomotor
1	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
2	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
3	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
4	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	Madre	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
5	10 a 12 me...	Femenino	Monoparen...	Madre	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
6	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	Madre	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
7	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	Madre	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
8	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	Madre	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
9	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
10	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
11	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
12	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
13	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
14	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
15	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	otros	24 a 29 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
16	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	otros	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
17	10 a 12 me...	Femenino	Nuclear	otros	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
18	10 a 12 me...	Femenino	Nuclear	Madre	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
19	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
20	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
21	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
22	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
23	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	otros	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
24	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	Madre	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
25	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
26	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
27	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal



BASE DATOS FRANKLIN.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22:

	edadniño	sexo	tipofamilia	cuidadorprincipal	edadmadre	numerohijos	estadocivil	ocupacion	estilosapego	desarrollopsicomotor
28	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	otros	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
29	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
30	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
31	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
32	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
33	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
34	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
35	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
36	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
37	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
38	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
39	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
40	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
41	7 a 9 meses	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
42	7 a 9 meses	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
43	7 a 9 meses	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
44	7 a 9 meses	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
45	7 a 9 meses	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Ama de casa	Apego seguro	Desarrollo normal
46	7 a 9 meses	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
47	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
48	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
49	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
50	7 a 9 meses	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
51	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
52	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
53	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
54	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal



BASE DATOS FRANKLIN.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22:

	edadniño	sexo	tipofamilia	cuidadorprincipal	edadmadre	numerohijos	estadocivil	ocupacion	estilosapego	desarrollopsicomotor
55	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
56	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
57	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
58	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
59	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
60	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
61	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
62	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
63	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
64	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
65	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
66	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
67	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
68	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
69	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
70	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
71	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
72	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
73	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
74	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
75	7 a 9 meses	Femenino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
76	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
77	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
78	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
79	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
80	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
81	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal



BASE DATOS FRANKLIN.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



22:

	edadniño	sexo	tipofamilia	cuidadorprincipal	edadmadre	numerohijos	estadocivil	ocupacion	estilosapego	desarrollopsicomotor
82	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
83	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
84	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
85	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
86	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
87	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
88	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
89	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
90	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
91	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
92	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Casada	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
93	10 a 12 me...	Masculino	Monoparen...	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Soltera	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
94	10 a 12 me...	Masculino	Monoparen...	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Soltera	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
95	10 a 12 me...	Femenino	Monoparen...	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Soltera	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
96	10 a 12 me...	Femenino	Monoparen...	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Soltera	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
97	10 a 12 me...	Femenino	Monoparen...	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Soltera	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
98	10 a 12 me...	Femenino	Monoparen...	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Soltera	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
99	10 a 12 me...	Femenino	Monoparen...	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	Soltera	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
100	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
101	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
102	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
103	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
104	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
105	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
106	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	conviviente	Independiente	Apego seguro	Desarrollo normal
107	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	Casada	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
108	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	Casada	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal

1



BASE DATOS FRANKLIN.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22:

	edadniño	sexo	tipofamilia	cuidadorprincipal	edadmadre	numerohijos	estadocivil	ocupacion	estilosapego	desarrollopsicomotor
109	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	18 a 23 años	Un hijo	Casada	Estudiante	Apego seguro	Desarrollo normal
110	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	18 a 23 años	Un hijo	Casada	Estudiante	Apego ambivalente	Desarrollo normal
111	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	18 a 23 años	Un hijo	Casada	Estudiante	Apego ambivalente	Desarrollo normal
112	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
113	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	Casada	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
114	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
115	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
116	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
117	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
118	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
119	7 a 9 meses	Masculino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
120	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
121	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Dos hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
122	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Tres hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
123	7 a 9 meses	Masculino	Nuclear	Madre	30 a 40 años	Tres hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo normal
124	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
125	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
126	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
127	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
128	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
129	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
130	10 a 12 me...	Femenino	Nuclear	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
131	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
132	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	conviviente	Dependiente	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
133	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
134	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	conviviente	Independiente	Apego evitante	Desarrollo en riesgo
135	10 a 12 me...	Femenino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Tres hijos	conviviente	Dependiente	Apego evitante	Desarrollo en riesgo



BASE DATOS FRANKLIN.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



22 :

	edadniño	sexo	tipofamilia	cuidadorprincipal	edadmadre	numerohijos	estadocivil	ocupacion	estilosapego	desarrollopsicomotor
136	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
137	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
138	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	conviviente	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
139	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
140	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
141	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	conviviente	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
142	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Tres hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
143	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
144	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Estudiante	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
145	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	conviviente	Estudiante	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
146	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
147	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
148	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Tres hijos	conviviente	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
149	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	30 a 40 años	Tres hijos	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
150	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
151	10 a 12 me...	Masculino	Nuclear	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
152	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	conviviente	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
153	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Un hijo	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
154	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	24 a 29 años	Dos hijos	conviviente	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en riesgo
155	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en retraso
156	10 a 12 me...	Masculino	Extendida	Madre	18 a 23 años	Un hijo	conviviente	Dependiente	Apego ambivalente	Desarrollo en retraso
157	7 a 9 meses	Masculino	Monoparen...	otros	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en retraso
158	7 a 9 meses	Masculino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego ambivalente	Desarrollo en retraso
159	7 a 9 meses	Femenino	Monoparen...	otros	24 a 29 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego evitante	Desarrollo en retraso
160	7 a 9 meses	Masculino	Extendida	otros	18 a 23 años	Un hijo	Soltera	Independiente	Apego evitante	Desarrollo en retraso
161										
162										

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿La caracterización y estilos de apego está relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. Analizar la caracterización y estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. La caracterización y estilos de apego está relacionado significativamente al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Caracterización y estilos de apego</p>	1.1 Caracterización del niño	1.1.1 Edad del niño	a. 7 a 9 meses b. 10 a 12 meses	<p>1. Diseño: No experimental</p> <p>2. Tipo de investigación: Básica, correlacional y transversal.</p> <p>3. Enfoque: Cuantitativo</p> <p>4. Población: 424 madres de lactantes de 7 a 12 meses</p> <p>5. Muestra: 160 madres de lactantes de 7 a 12 meses</p> <p>5. Técnicas:</p> <p>Variable 1: Entrevista</p> <p>Variable 2: Observación</p> <p>6. Instrumentos:</p> <p>Variable 1: Guía de entrevista sobre la caracterización y estilos de apego</p> <p>Variable 2: Guía de observación según la escala EEDP</p> <p>Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación de la caracterización del niño y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación de la caracterización de la madre y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana?</p> <p>PE3. ¿Cuál es estilo de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Establecer la relación de la caracterización del niño y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana</p> <p>OE2. Establecer la relación de la caracterización de la madre y estilos de apego al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.</p> <p>OE3. Determinar el estilo de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HE1. La caracterización del niño y estilos de apego está relacionado significativamente al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.</p> <p>HE2. La caracterización de la madre y estilos de apego está relacionado significativamente al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.</p> <p>HE3. El estilo de apego está relacionado significativamente al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana</p> <p>HE4. El nivel de desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a</p>		1.2 Caracterización de la madre	1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino	
					1.1.3 Tipo de familia	a. Nuclear b. Monoparental c. Extendida d. Reconstituida	
					1.1.4 Cuidador principal	a. Madre b. Padre c. Otros	
					1.2.1 Edad de la madre	a. 18 a 23 años b. 24 a 29 años c. 30 a 40 años	
					1.2.2 Número de hijos	a. Un hijo b. Dos hijos c. Tres hijos	
					1.2.3 Estado civil	a. Soltera b. Conviviente c. Casada d. Separada	



PE4. ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana?	OE4. Evaluar el desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana.	12 meses, centro de salud Santa Adriana está en riesgo.	<p align="center">Variable 2</p> <p align="center">2. Desarrollo psicomotor</p>		1.2.4 Ocupación	a. Estudiante b. Ama de casa c. Independiente d. Dependiente	
				1.3 Estilos de apego	1.3.1 Estilos	a. Apego evitante b. Apego ambivalente c. Apego seguro	
				-----	2.1 Niveles	a. Desarrollo normal: Mayor o igual 85 puntos. b. Desarrollo en riesgo: Entre 70 y 84 puntos. c. Desarrollo en retraso: Menor o igual a 69 puntos	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Caracterización y estilos de apego está relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024", autorizando al Bach. Franklin Edison León Soto, egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

**GUIA DE ENTREVISTA SOBRE
CARACTERIZACION Y ESTILOS DE APEGO**

Ficha N°:.....

A. CARACTERIZACIÓN DEL NIÑO

1. ¿Cuál es la edad del niño(a)?
 - a. 7 a 9 meses
 - b. 10 a 12 meses

2. Genero:
 - a. Masculino
 - b. Femenino

3. ¿Cuál es el tipo de familia?
 - a. Nuclear
 - b. Monoparental
 - c. Extendida
 - d. Reconstituida

4. ¿Quién se encarga del cuidado del lactante?
 - a. Madre
 - b. Padre
 - c. Otros

B. CARACTERIZACIÓN DE LA MADRE

5. ¿Cuál es su edad señora?
 - a. 18 a 23 años
 - b. 24 a 29 años
 - c. 30 a 40 años

6. ¿Cuántos hijos tiene?
 - a. Un hijo
 - b. Dos hijos
 - c. Tres hijos



7. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada
 - d. Separada

8. ¿Cuál es su ocupación?
 - a. Estudiante
 - b. Ama de casa
 - c. Independiente
 - d. Dependiente

C. ESTILOS DE APEGO

Este instrumento es una pauta de evaluación que valoriza la conducta del cuidador y del niño. El objetivo consiste en elaborar criterios observacionales claros y conductuales, que reflejan la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el niño. La pauta contiene 6 elementos de apego: Contacto visual, vocalización, contacto físico (tocando), contacto físico (tocado), seguridad, afecto y proximidad.

INTERPRETACIÓN

Se debe escoger de cada categoría la opción que mejor represente las conductas observadas, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad de las mismas, cada opción tiene un puntaje que va de 1 a 5, teniendo en cuenta que 1 y 2 puntos se asignan a las respuestas de nunca y rara vez respectivamente, 3 y 4 puntos se asignan para las respuestas de ocasional y frecuentemente respectivamente y 5 puntos para la respuesta de siempre. Y se trabajaran los resultados en base a la escala de clasificación de 26-35 puntos se considera un apego seguro, de 26 a 17 puntos es considerado como apego ambivalente y de 16 a 7 puntos es un apego Evitante.



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

ELEMENTO	1	2	3	4	5	X
1. CONTACTO VISUAL	Nunca mira la cara de la madre. ()	Rara vez mira la cara de la madre. Miradas breves. ()	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 en períodos largos de tiempo. ()	Conducta no observada ()
2. VOCALIZACIÓN	No emite sonidos guturales. ()	Rara vez emite sonidos guturales o llora. ()	Ocasionalmente emite sonidos guturales, llanto leve. ()	Emite sonidos guturales frecuentes o llanto intenso. ()	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo. ()	Conducta no observada ()
3. CONTACTO FÍSICO (BÚSQUEDA)	Nunca toca a la madre. ()	Rara vez toca a la madre. ()	Ocasionalmente toca a la madre. ()	Va hacia la madre y la toca con frecuencia. ()	Si están cerca, siempre toca a la madre. ()	Conducta no observada ()
3. CONTACTO FÍSICO (EVITACIÓN)	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. ()	Conducta no observada ()
4. SEGURIDAD	Se arquea alejándose de los brazos de la madre. ()	No se relaja en los brazos de la madre. ()	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. ()	Conducta no observada ()
5. AFECTIVIDAD	Siempre está intencionalmente temeroso. ()	Frecuentemente irritable, temeroso. ()	Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro. ()	Tensión ocasional. En general sonríe. ()	Siempre sonriente. ()	Conducta no observada ()
6. PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. ()	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja de ella. ()	A veces 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. ()	Conducta no observada ()

Elaborado por: Massie Campbell



GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE DESARROLLO PSICOMOTOR

Nombre del niño(a)

Fecha de nacimiento

Fecha de evaluación

Nº de Historia Clínica

Nombre de la madre

Resultados de la evaluación

Edad mental.....

Edad cronológica.....

Días.....Meses.....

EM/EC.....

Coefficiente de desarrollo
(CD).....

Desarrollo Psicomotor
NORMAL (>=85)
RIESGO (70 – 84)
RETRASO (<=69)

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD EN MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Coordinación	4	8	12 ₁₃	16 ₁₇	22 ₂₃	27 ₂₉ ²⁸	32 ₃₅	39	43 ₄₄	46 ₄₉ ⁴⁸	52
Social	1	6 ₇ ⁸	11	20	21	30	34	45	47 ₅₀	54	
Lenguaje	2	7 ₁₀	12 ₁₅	17 ₂₀	21	30	33	40	45	50	54 ₅₅



Motora	3 ₅	9	14	18 ₁₉	24 ₂₅	26	31	36 ₃₈ ³⁸	41 ₄₂	51 ₅₃
--------	----------------	---	----	------------------	------------------	----	----	--------------------------------	------------------	------------------

EDAD	ITEM	Puntaje EEDP	
1 MES	1(S) Fija la mirada en el rostro del examinador.	6 C/U	
	2(L) Reacciona al sonido de la campanilla.		
	3(M) Aprieta el dedo índice del examinador.		
	4(C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°).		
	5(M) Movimiento de cabeza en posición prona.		
2 MESES	6(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador.	6 C/U	
	7(LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.		
	8(CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.		
	9(M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada		
	10(L) Vocaliza dos sonidos diferentes.		
3 MESES	11(S) Sonríe en respuesta al examinador.	6 C/U	
	12(CL) Busca con la vista la fuente del sonido.		
	13(C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°).		
	14(M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado posición sentado.		
	15(L) Vocalización prolongada		
4 MESES	16(C) Cabeza sigue la cuchara que desaparece	6 C/U	
	17(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla		
	18(M) En posición prona se levanta así mismo		
	19(M) Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada		



	20(LS) Ríe a carcajadas.		
5 MESES	21(SL) Vuelve la cabeza a quien le habla.	6 C/U	
	22(C) Palpa el borde de la mesa.		
	23(C) Intenta presión de la argolla.		
	24(M) Empuja hasta lograr la posición sentada.		
	25(M) Se mantiene sentado con leve apoyo.		
6 MESES	26(M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente.	6 C/U	
	27(C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.		
	28(C) Coge la argolla.		
	29(C) Coge el cubo.		
	30(LS) Vocaliza cuando se le habla.		
7 MESES	31(M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más.	6 C/U	
	32(C) Intenta agarrar la pastilla.		
	33(L) Escucha selectivamente palabras familiares.		
	34(S) Cooperar en los juegos.		
	35(C) Coge dos cubos, una en cada mano.		
8 MESES	36(M) Se sienta solo y se mantiene erguido.	6 C/U	
	37(M) Empuja hasta lograr la posición de pie.		
	38(M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos.		
	39(C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo.		
	40(L) Dice da- da o equivalente (ta-ta).		
9 MESES	41(M) Se pone de pie con apoyo.	6 C/U	
	42(M) Realiza movimientos que semejan pasos sostenido bajo los brazos.		
	43(C) Coge la pastilla con participación del pulgar.		
	44(C) Encuentra el cubo bajo el pañal.		
	45(LS) Reacciona a los requerimientos verbales.		
10 MESES	46(C) Coge la pastilla con pulgar e índice.	6 C/U	
	47(S) Imita gestos simples.		
	48(C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros.		
	49(C) Combina cubos en la línea media.		
	50(SL) Reacciona al "no-no".		
12 MESES	51(M) Camina algunos pasos de la mano.	12 C/U	
	52(C) Junta las manos en la línea media (aplaude).		
	53(M) Se pone de pie solo.		
	54(LS) Entrega como respuesta a una orden.		
	55(L) Dice al menos dos palabras con sentido.		

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que el instrumento (Anexo 3) correspondiente a la investigación "Caracterización y estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024" está apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

RED DE SALUD SAN ROMÁN
N.º 0001 RED SANTA ADRIANA
C.S. CLAS. SANTA ADRIANA
Enríquez Torres Machard
M.C. ENFERMERÍA
C.E.P. 15330

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que el instrumento (Anexo 3) correspondiente a la investigación "Caracterización y estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024" está apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que el instrumento (Anexo 3) correspondiente a la investigación "Caracterización y estilos de apego relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes de 7 a 12 meses, centro de salud Santa Adriana Juliaca 2024" está apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

➤ De acuerdo = 1(Si)

En desacuerdo = 0 (No)



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA
REALIZAR RECOPIACION DE DATOS PARA
TESIS.

SEÑOR: DR. DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA

JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

Yo, **Franklin Edison León Soto**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, identificado con **DNI N° 73531862**, con domicilio en el Av. Sicuani N° 429 de la ciudad de Sicuani, Provincia de Canchis, Región Cusco, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Salud Pública Denominado **CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, esto con el fin de optar el título profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Señor jefe del Centro de Salud Santa Adriana, acceder a mi petición por ser justa y legal.

Juliaca, 29 de abril de 2025



Franklin Edison León Soto
DNI N°: 73531862

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 28 de Abril del 2025

CARTA N° 294 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

DR. DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA
JEFE DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA – RSSR

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. FRANKLIN EDISON LEON SOTO

REGISTRO N° 8498 – 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024 ", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

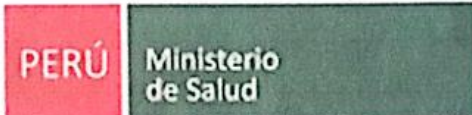
Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Dr. Efraín U. Cortés Guzmán
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001

EUCG/ccf
Cc. Interesado



POBLACIÓN



POBLACIÓN TOTAL DE LACTANTES DE 7 A 12 MESES

CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

LACTANTES DE 7 A 12 MESES	CANTIDAD
ABRIL	136
MAYO	148
JUNIO	140
TOTAL	424



RED DE SALUD SAN ROMÁN
MICRO RED SANTA ADRIANA
C.S. CLAS SANTA ADRIANA
Eva Mariza Yana Marchaca
AC ENFERMERIA
CEP. 75330



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 27/11/2025

1. Datos del autor (es):

Form fields for author information: Nombres y Apellidos: FRANKLIN EDISON LEON SOTO, Dirección: Av. Prolongación - Sicuani, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73531862, Teléfono: 966382050, email: leonsotofranklinedison058@gmail.com, etc.

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

CARACTERIZACIÓN Y ESTILOS DE APEGO RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Apego, estilos, desarrollo psicomotor, lactantes.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional Nacional

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

27 de noviembre del 2025

Fecha