

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**VINCULO AFECTIVO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE SALUD TTIO, CUSCO – 2023**

PRESENTADO POR:

Br. JHOANA CONDORI CCASANI

PARA OPTAR AL TÍTULO

PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

ENFERMERIA

ASESORA:

Dra. NANCY BERDUZCO TORRES

Cusco - Perú

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: VINCULO AFECTIVO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE SALUD TTIQ, CUSCO - 2023

presentado por: JOHANA CONDORI CCASANI con DNI Nro.: 46302175

presentado por: con DNI Nro.:

para optar el título profesional/grado académico de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 11 de AGOSTO de 2025

Post firma..... Nombre / Berayee Toron

Nro. de DNI..... 06303606

ORCID del Asesor..... 0000-0001-9392-

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.

2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 27259-481384919

JHOANA CONDORI CCASANI

VINCULO AFECTIVO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE SALUD TTIO, CUSCO – 20

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:481384919

Fecha de entrega

11 ago 2025, 10:52 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 ago 2025, 10:57 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

VINCULO AFECTIVO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE SA....pdf

Tamaño de archivo

2.8 MB

94 Páginas

19.800 Palabras

110.956 Caracteres




9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

PRESENTACION

Señora Decana de la Facultad De Enfermería y señora directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Señores Miembros del Jurado:

De acuerdo con el reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Enfermería y conforme a lo previsto en la Ley Universitaria, presento a vuestra consideración la tesis titulada “VÍNCULO AFECTIVO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, CENTRO DE SALUD TTIO, CUSCO – 2023” a fin de optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Esperando que los resultados sean un aporte para otras investigaciones e instituciones involucradas en el área de salud y población en general.

La autora

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios y a la Virgen María por darme la oportunidad de vivir y por haberme guiado por el camino correcto, ayudándome aprender de mis errores, perseverar y haberme permitido lograr cumplir mis metas.

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la facultad de enfermería, a mis docentes quienes con su enseñanza me brindaron sus valiosos conocimientos y experiencia a lo largo de mi formación académica e hicieron que hoy en día pueda crecer como profesional de éxito.

Este logro no hubiera sido posible sin la valiosa asesoría de la Dra. Nancy Berduzco Torres, con quien estoy profundamente agradecida, por su predisposición, por su confianza, comprensión, por todas las enseñanzas que me brindo durante el desarrollo del presente estudio y su apoyo constante para culminar con éxito mi tesis.

Así mismo expreso mi agradecimiento al Centro de Salud de Ttto, por darme facilidades para acceder a las instalaciones y lograr la obtención de la información necesaria y sobre todo agradecer a las madres y los niños que accedieron a participar en la investigación.

Br. Jhoana Condori Ccasani

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y a la Virgen María por brindarme vida salud y por darme fortaleza para continuar esta etapa académica y no rendirme ante todas las adversidades que se presentaron en mi camino.

A mis padres Albino y Paulina, quienes fueron pilares fundamentales en mi formación profesional, gracias a ellos por su apoyo incondicional, por su ejemplo de perseverancia, por los valores que siempre me inculcaron desde pequeña y sobre todo por su amor, a ellos mi reconocimiento por todo el sacrificio que hicieron por mí, este logro es de ellos también.

A mis tres queridos hijos, Adrián, Arantza y Paulina, quienes son mi mayor fuerza de amor, perseverancia y motivación para lograr mis sueños, cumplir mis metas y ser mejor cada día como persona y profesional.

Br. Jhoana Condori Ccasani

INDICE

PRESENTACION	i
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
INDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	ix

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	4
1.3 OBJETIVOS	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 HIPÓTESIS	4
1.5 VARIABLES	5
1.5.1 Variable Vínculo Afectivo	5
1.5.2 Variable Desarrollo Psicomotor	5
1.5.3 Variables Intervinientes	5
1.6 JUSTIFICACIÓN	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS	7
2.1.1 A nivel internacional:	7
2.1.2 A nivel nacional:	8
2.1.3 A nivel local:	10
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.2.1 Aspectos teóricos conceptuales del vínculo afectivo	11
2.2.2 Teorías del apego	11
2.2.3 Base neurobiológica del vínculo afectivo	14
2.2.4 Características del vínculo afectivo	14
2.2.5 Fases del vínculo afectivo	15
2.2.6 Tipos de vínculo afectivo	16

2.2.7 Instrumento de medición "Escala de Massie- Campbell"	18
2.2.8 Dimensiones del vínculo afectivo	18
2.2.9 Rol de la madre en el vínculo afectivo	19
2.2.10 Trastornos del vínculo afectivo	20
2.2.11 Aspectos teóricos conceptuales del desarrollo psicomotor	20
2.2.12 Neurodesarrollo	21
2.2.13 Teorías desarrollo psicomotor	22
2.2.14 Factores del desarrollo psicomotor:	25
2.2.15 Instrumento de medicion "Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor"	25
2.2.16 Dimensiones del desarrollo psicomotor	27
2.2.17 Relación entre vínculo afectivo y desarrollo psicomotor	28
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
3.3 ÁREA DE ESTUDIO	30
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.4.1 Población.....	30
3.4.2 Muestra	30
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO	32
3.5.1 Técnica	32
3.5.2 Instrumento.	32
3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	32
3.6.1 Validez.....	32
3.6.2 Confiabilidad	33
3.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
3.8 ANÁLISIS DE DATOS.....	34
3.9 PRUEBA DE HIPÓTESIS:	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CONCLUSIONES	56
SUGERENCIAS.....	57
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Características generales de los niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024	36
Tabla N° 2 Características socioeconómicas de las madres que acuden al Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.....	37
Tabla N°3 Características perinatales de las madres que acuden al Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.....	39
Tabla N°4 Tipo de vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.....	41
Tabla N°5 Nivel de Desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.	43
Tabla N°6 Áreas del nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.....	45
Tabla N°7 Relación entre la dimension motora y el vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.	46
Tabla N°8 Relación entre la dimension coordinación y el vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.	47
Tabla N°9 Relación entre la dimension lenguaje y el vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.	48
Tabla N°10 Relación entre la dimension social y el vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.	49
Tabla N°11 Relación entre el desarrollo psicomotor y el vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.	52
Tabla N°12 Contrastación de la hipótesis	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el tipo de vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco.

Metodología: Tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 189 niños con sus respectivas madres. Se utilizó como técnica la entrevista, como instrumentos la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor y la Escala de Massie- Campbell para vínculo afectivo.

Resultados: Se obtuvieron que de un total de niños evaluados el 56.1% muestran un vínculo afectivo seguro, asimismo el 71.4% han logrado obtener un nivel de desarrollo normal, por otra parte, el 61.9 % de los niños evaluados presentan un apego seguro y tienen un diagnóstico normal, el 23.3% presentan un apego evitativo y tienen riesgo en el desarrollo, por último, el 4.2 % de los niños presenta un apego evitativo y tienen retraso en su desarrollo psicomotor. Los datos con mayor relevancia con respecto a la relación vínculo afectivo seguro y dimensiones del desarrollo psicomotor mostraron que; el 59.8% presentaron un vínculo afectivo seguro en la dimensión lenguaje y el 59.3% un vínculo afectivo seguro en la dimensión social, también revelan relaciones estadísticamente significativas con valores de chi cuadrado elevados y $p < 0.001$ en todas las dimensiones. A través de la aplicación de la prueba Rho de Spearman se determinó que existe una relación significativa entre las variables vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor ($p = 0.001$).

Conclusión: Existe una relación significativa entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor global del niño.

Palabras claves: vínculo afectivo, desarrollo psicomotor, áreas de desarrollo, primera infancia.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the type of affective bond and psychomotor development in children under 1 year old at the “Ttio Health Center”, Cusco - 2024.

Methods: The study design is non-experimental, quantitative, applied, descriptive-correlational, and cross-sectional. The sample consisted of 189 children under 1 year old with their respective mothers from the “Ttio Health Center”. An interview was used as a technique, and the instruments applied were the Psychomotor Development Evaluation Scale and the Massie-Campbell Scale for emotional bonding.

The results showed that out of the total number of children evaluated (189), 56.1% demonstrated a secure emotional bond, and 71.4% achieved a normal level of development. Furthermore, 61.9% of the children showed secure attachment and normal psychomotor development, 23.3% had avoidant attachment and were at risk in development, and 4.2% of the children had avoidant attachment and showed delayed psychomotor development.

The most relevant data regarding the relationship between secure emotional bonding and the dimensions of psychomotor development were: 59.8% in the language dimension and 59.3% in the social dimension, both of which showed statistically significant relationships with high chi-square values and $p < 0.001$ in all dimensions. Through the application of the Spearman’s Rho test, it was determined that there is a significant relationship between emotional bonding and psychomotor development ($p = 0.001$).

Conclusion: There is a significant relationship between emotional bonding and the child’s overall psychomotor development.

Keywords: emotional bonding, psychomotor development, developmental areas, early childhood.

INTRODUCCION

Según numerosos estudios científicos, la niñez es una etapa fundamental en el desarrollo del ser humano. Las investigaciones recientes en el campo de la neurociencia han evidenciado que durante el primer año de vida no solo existe un proceso de maduración neuronal, fisiología y de anatomía cerebral, sino también aportaron datos como la construcción de estructuras de la inteligencia y de la personalidad individual. Gracias a estos aportes, se sabe que en esta primera etapa los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que el cerebro se desarrolle óptimamente(1).

La presente investigación se fundamenta en la teoría del psicoanalista John Bowlby que se enfoca en que los niños requieren desarrollar una relación afectiva desde el nacimiento con un cuidador principal en esencia la madre, con la finalidad de fortalecer el vínculo madre - hijo y formar experiencias afectivas seguras, para establecer un nivel de desarrollo físico, emocional y social del niño(2).

El desarrollo psicomotor es un proceso de cambios continuos y complejos donde existen variaciones en cada niño, lo que se sustenta en la teoría jerárquica del desarrollo que describe como una progresión cefalocaudal y próximo distal, así mismo, estas variaciones están influenciados por diferentes factores socioculturales, ambientales, madurativos y emocionales. Todo este desarrollo tiene como objetivo lograr la independencia del futuro adulto(3).

La UNICEF agrega que los padres deben desarrollar su sensibilidad y capacidad afectiva de respuesta frente a las necesidades de sus hijos como un requisito para propiciar la crianza sensible, respetuosa y segura donde puedan crecer físicamente saludables, desarrollen estabilidad emocional y sean socialmente activos. El objetivo general de este estudio es determinar la relación entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año que asisten a sus controles de niño sano del Centro de Salud Ttio, Cusco.

El presente trabajo de investigación está conformado por cuatro capítulos que

detallaremos a continuación:

CAPÍTULO I: Enfoca el problema de la investigación, caracterización del problema formulación de problema, objetivo general y específicos, hipótesis, variables de estudio y la justificación del problema.

CAPÍTULO II: Comprende el Marco Teórico basado en estudios previos que sustentan la presente investigación, base teórica y definición de términos.

CAPÍTULO III: Describe el Diseño metodológico de la investigación, así como el tipo de estudio, población y muestra, validez y confiabilidad, técnicas e instrumentos, plan de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

CAPITULO IV: Se presentan y describe los resultados del estudio a través de tablas, con su respectivo análisis e interpretación. Por último, al finalizar la investigación se ha llegado a una conclusión y recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La infancia se considera una etapa determinante en el desarrollo del ser humano, allí se inicia la diferenciación de todas las funciones orgánicas especialmente las funciones cerebrales, el desarrollo del sistema nervioso central se conduce por la acción conjunta de factores genéticos y ambientales, en esta etapa es característica la neuroplasticidad cerebral, definida como la capacidad de las células nerviosas para regenerarse anatómicamente y funcionalmente(4).

Durante el proceso de desarrollo cerebral los genes y las experiencias que viven en esta primera etapa influyen en el proceso de construcción sináptica, es decir las conexiones del cerebro denominada sinapsis se van fortaleciendo y generan nuevas células corticales responsables de transmitir los impulsos cerebrales que controlan las funciones del organismo dando como resultados respuestas en el área intelectual, socioemocional, lenguaje, motor grueso y fino, según el centro para el niño en desarrollo de la Universidad de Harvard, se produce más de un millón de conexiones neuronales cada segundo, llegando al máximo su potencial de maduración neurológica, luego de este periodo de rápida proliferación, las conexiones se reducen mediante un proceso llamado "poda" que permite que los circuitos cerebrales se vuelvan más eficientes(5).

La UNICEF en su estudio menciona que, durante los primeros años de vida la dependencia fundamental al cuidador primario en esencia la madre genera una diada de vínculo afectivo y establece conexiones emocionales profundas, cada niño debe tener un buen comienzo en la vida con un ambiente de crianza sensible, afectuoso y seguro para estar físicamente saludable, mentalmente alerta, emocionalmente seguro y socialmente competente(6).

Recientemente los estudios han comenzado a proporcionar evidencias de que la función de la oxitocina desempeña un papel fundamental en la formación del vínculo afectivo, durante el parto y la lactancia materna se libera masivamente la oxitocina lo que contribuye a fortalecer el vínculo madre-hijo. Además, diversos estudios consideran el

contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, como un factor importante para promover un apego materno estable y así contribuya a un buen desarrollo físico, cognitivo y socioemocional del ser humano(7).

El psicoanalista J.Bolwby, desarrollo la teoría del apego con el fin de profundizar el estudio "vínculos afectivos" que desarrollan los seres humanos, se consideran que estas vinculaciones primarias determinarían la organización de sistemas conductuales en el niño, también profundizo y revaloró el impacto de las emociones como procesos funcionales. La importancia del vínculo afectivo perdura a lo largo de los primeros dos años de vida, período crucial para alcanzar la estabilidad emocional del niño, influenciado por el amor y cuidado recibidos durante este tiempo(8).

El término "Desarrollo Psicomotor" fue introducido por el neuropsiquiatra Carl Wernicke, quien empleó el término para referirse al proceso evolutivo de adquisición constante y gradual de habilidades durante la infancia, el desarrollo psicomotor del niño influye el crecimiento físico normal y el desarrollo sensorial, su cuerpo crece mucho más durante el primer año de vida de forma acelerada y continua. Posteriormente crecen las habilidades que pueden depender de la maduración neuronal, pero también del contexto, experiencias afectivas y motivación de su entorno, es decir el desarrollo de cada niño es diferente(9).

En el 2019, los informes emitidos en la serie The Lancet encontró que más de 240 millones de niños menores de 5 años en América Latina y el Caribe en especial en países de ingresos bajos han sobrevivido, pero no han logrado alcanzar su máximo potencial de desarrollo(10).

Según la encuesta demográfica y de salud familiar del ENDES- 2021, el 20.3% de los niños menores de 5 años en Perú tienen retraso en el desarrollo, lo que significa que tienen dificultades para adquirir habilidades psicomotoras y cognitivas a la edad esperada. El 41.5% de las niñas y los niños entre 9 y 12 meses de edad tienen una relación adecuada con su madre. Porcentaje menor en 6.9 puntos porcentuales si se compara con el año 2018(48,4), según el área de residencia fue mayor en el área urbana (41.9%) en comparación al área rural 40.4%(11).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021) de acuerdo a los

resultados de indicadores de apego seguro se obtuvo que, el 41.5% de los niños entre de 9 a 12 meses presentan una adecuada interacción con su madre, porcentaje menor en (6.9 %) si se compara con el año 2018(48.4%) con tendencia a disminución. Según el sexo, es mayor en las niñas 43.8% que en los niños (39.4%) y según el nivel de educación de la madre 46.9% en aquellas con nivel superior(12).

Según un informe publicado por el ministerio de desarrollo e inclusión social MIDIS se obtuvieron los siguientes resultados; el 90.0% de madres de niñas y niños entre 9 y 12 meses responden de manera inmediata y adecuada al llanto de su hijo. Siendo mayor en niños (92.1%) que en las niñas (91.1%), este indicador también muestra algunas diferencias según el nivel de educación de la madre el mayor porcentaje se encuentra en aquellas que alcanzaron el nivel de educación superior (89.1%)(13).

En este contexto, el presente trabajo de investigación surge a través de la experiencia adquirida y de la realidad observada durante las prácticas realizadas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Ttio, durante este tiempo al realizar los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano se pudo observar que la enfermera al evaluar el desarrollo psicomotor hace mayor énfasis solo en el área motora, dejando de lado las otras áreas de evaluación.

Por otro lado, al realizar la evaluación del desarrollo psicomotor a niños menores de un año se encontró que, algunos niños se muestran inquietos, temerosos, no responden a los ítems de la escala de evaluación del desarrollo psicomotor como por ejemplo levantar la cabeza en posición prona, hay niños que primero caminan y luego gatean y en algunos casos no realizan ciertas actividades como el gateo y otros simplemente no permiten ser evaluados.

Se observa la presencia de la madre como principal cuidador y durante la evaluación de crecimiento y desarrollo del niño sano se observa que estas madres muestran diferentes conductas de mirada, formas de lenguaje, el contacto físico y visual, un abrazo, muestras de afecto a sus hijos y al preguntarles si han recibido orientación para estimular las habilidades psicomotoras de sus hijos y su relación afectiva refieren: “no licenciada solo le pesan y tallan y me preguntan si le toca su vacuna” ...” algunas veces las licenciadas me enseñan algunos ejercicios para hacerle a mi hijo en mi casa” ... ”no

conozco sobre las áreas del desarrollo psicomotor ni tampoco sobre los tipos de vínculo afectivo que existen”

Frente a la problemática anteriormente descrita y siendo para enfermería el vínculo afectivo un factor influyente en el crecimiento y desarrollo, surge como alternativa de solución realizar la presente investigación, planteando la siguiente interrogante:

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el Vínculo Afectivo y el Desarrollo Psicomotor en niños menores de un año del Centro de Salud Ttio, Cusco –2024?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el Vínculo Afectivo y el Desarrollo Psicomotor en niños menores de un año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar los datos socioeconómicos y perinatales de las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco
2. Identificar el tipo del vínculo afectivo en madres y niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco
3. Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco
4. Relacionar el vínculo afectivo y las dimensiones del desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco.

1.4 HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna= Existe una relación significativa entre las variables vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.

Hipótesis nula= No existe una relación significativa entre las variables vínculo afectivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.

1.5 VARIABLES

1.5.1 Variable Vínculo Afectivo

- Mirada
- Vocalización
- Tacto
- Apoyo físico
- Afecto
- Proximidad

1.5.2 Variable Desarrollo Psicomotor

- Área motora
- Área coordinación
- Área lenguaje
- Área social

1.5.3 Variables Intervinientes

- Características socioeconómicas maternas
 - Edad
 - Grado de instrucción
 - Estado civil
 - Ocupación
- Características perinatales
 - Edad gestacional
 - Tipo de parto
 - Contacto precoz piel con piel
 - Lactancia materna

1.6 JUSTIFICACIÓN

El problema se presenta en las madres de estos niños por que manifiestan desconocer la importancia, tipos de vínculo afectivo y su relación con el desarrollo psicomotor en las diferentes áreas de desarrollo de sus hijos. Así mismo existen diversos factores socioeconómicos y perinatales de la madre que influyen en el tipo o estilo de apego como el grado de instrucción, la ocupación, tipo de parto, edad gestacional, si hubo lactancia materna y contacto piel con piel con el recién nacido.

El presente estudio, tiene el propósito de proporcionar al profesional de enfermería evidencia científica sobre la relación que existe entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor del niño a fin de promover énfasis en la evaluación de los controles de crecimiento y desarrollo sobre todo en el primer año de vida con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida del niño a través de una crianza segura y respetuosa.

En general existe la necesidad de incorporar el apego como un eje central en las intervenciones tempranas del niño, para ello es importante que las madres tomen el conocimiento necesario de su importancia y los tipos de apego que existen y establecer las interacciones que potencien el desarrollo integral del niño, así también se debe fortalecer su sensibilidad y la capacidad para regular sus emociones.

Por último, el presente estudio será de utilidad, porque el personal de enfermería que trabaje con niños deberá desarrollar las competencias, mediante el análisis de la relación vínculo afectivo y desarrollo psicomotor del niño, lo cual permitirá poner los cimientos para la estabilidad emocional y desarrollo integral del niño. De igual forma, servirá de base para implementar estrategias de intervención en otros centros de salud así también diseñar una mejor calidad de atención de enfermería en los servicios de crecimiento y desarrollo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1 A nivel internacional:

Cordero, G. “El vínculo afectivo en la infancia como base para el desarrollo global de la persona, Bolivia -2021”. Objetivo: Contrastar ideas para aumentar el trabajo profesional en la psicomotricidad de los niños, permitiendo también una profundización del tema. Metodología: El estudio es de metaanálisis sobre diferentes conceptos útiles en el desarrollo humano integral. Conclusión: el vínculo afectivo es crucial e importante para el desarrollo psicomotor de los niños. La relación inicial con su cuidador principal les permite interactuar con su entorno y con los demás, y la influencia de su entorno familiar juega un papel significativo en su desarrollo global(14).

Zambrano, I. “Los estilos de apego y su influencia en el desarrollo psicomotriz de los niños de 6 a 24 meses, Ecuador-2018”. Objetivo: relacionar los estilos de apego con el desarrollo psicomotor de los niños evaluados. Metodología: Enfoque cuantitativo de diseño no experimental con un corte transversal de tipo correlacional; aplicado en una muestra de 15 niños, con el uso de la escala de Massie Campbell y el test de Brunet. Resultados: el 47% de los niños evaluados tiene apego inseguro y el 33% apego seguro; en cuanto al desarrollo psicomotor el 40% de los niños tiene un desempeño normal y el 27% un retraso leve y moderado. Conclusión: Hay una relación directa entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor, por lo que se recomienda promover un desarrollo integral en los niños, con el uso de la psicoeducación, talleres de formación de apego(15).

Moretti, M. “Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su relación con las Representaciones de Apego Materno, Paraguay-2020”. Objetivo: describir cual es la relación que hay entre el desarrollo psicomotor temprano y las representaciones del apego en los niños de 12 a 27 meses. Metodología: estudio con enfoque cuantitativo de tipo correlacional; en el cual la población estudiada fue de 32 diadas con niños de

12 a 27 meses y el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil y la Prueba Nacional de Pesquisa. Resultados: A la aplicación del instrumento se reveló que hay correlación significativa y positiva entre apego seguro y área personal-social ($r=.396$, $p<.05$); una correlación significativa y negativa entre representación de apego preocupado y área personal social ($r=-.369$, $p<.05$). Conclusión: De acuerdo a los resultados se establece que existe una relación entre el apego y el desarrollo psicomotor de los niños; estas relaciones destacan la importancia del apego maternos seguro para tener un desarrollo favorable, así mismo se tiene que un vínculo inseguro genera un retraso en el desarrollo del lenguaje(16).

Yhan-Hua Ding, “La relación del apego infantil con los resultados cognitivos y conductuales en la primera infancia”. Objetivo: Investigar la relación entre el apego de la madre con su hijo con el desarrollo cognitivo y conductual de los niños. Metodología: De diseño longitudinal, en donde consideran a 160 niños sanos; se utilizó el “Procedimiento de situaciones extrañas” de Ainsworth, para evaluar el tipo de apego que se desempeña, y para el desarrollo psicomotor se usó la escala de desarrollo infantil de Bayley. Resultado: Se observó que el 89.7% tienen apego seguro y el 85.0% tienen apego inseguro, con un $\kappa = 0.738$, $p < 0.05$. Conclusión La presencia de un apego seguro entre la madre y el hijo se relaciona con un rendimiento cognitivo y conductual más favorable, en contraste, el apego inseguro de tipo resistente, puede asociarse con un menor nivel cognitivo y un incremento en los problemas de comportamiento durante la primera infancia(17).

2.1.2 A nivel nacional:

Arocutipa, N. “Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños(as) menores de 01 año del C.S. La esperanza, Tacna-2023”. Objetivo: determinar la relación entre tipos de apego y el desarrollo psicomotor en niños menores de 01 año. Metodología: enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, tuvo una muestra de 127 madres y sus niños, la técnica fue la encuesta y observación, los instrumentos fueron la escala de Massie-Campbell y el test peruano de evaluación del desarrollo del niño. Resultados: El 62.21% de los niños tienen un apego seguro y un desarrollo normal. El 29.92% muestran apego ambivalente, con un 23.62% en

riesgo de trastornos del desarrollo, un 4.72% con desarrollo normal y un 1.58% con trastorno en el desarrollo. Además, el 7.87% presentan apego evitativo, de los cuales el 7.09% está en riesgo de trastorno del desarrollo y el 0.78% tiene un trastorno del desarrollo. Conclusión: Se ha demostrado una relación significativa entre las variables de estudio a través de la prueba chi cuadrado(18).

Gonzales, A. Tarqui, M. “Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños menores de 02 años del C.S. Socos, Ayacucho-2022”. Objetivo: Analizar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Metodología: De diseño descriptivo relacional de corte transversal, se consideró la población al 100% con 61 niños, las técnicas fueron la entrevista y la observación, los instrumentos la escala de Massiel y Campbell y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño. Resultados: del 100% de los niños, el 78.7% tienen apego seguro; de estos, el 37.7% presentan un desarrollo psicomotor normal, el 24.6% están en riesgo y el 8.2% tienen trastorno. El 11.5% de los niños muestran apego evitativo, de los cuales el 8.2% están en riesgo para el desarrollo. El 9.8% tienen apego ambivalente, y de estos, el 4.9% están en riesgo para el desarrollo. La prueba de Ro de Spearman revela un valor de 0.298 y un valor P menor a 0.05 estableciéndose una correlación positiva media, entre ambas variables, contrastando la hipótesis de la investigación se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Conclusión: a mayor apego inseguro mayor es el riesgo al trastorno del desarrollo psicomotor en niños(19).

Sánchez, R. “Estilos de apego y nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el servicio de niño sano del C.S. Cayma, Arequipa- 2019”. Objetivo: Analizar la relación entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que reciben atención en el servicio de niño sano. Metodología: Descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal, como técnica la encuesta, los instrumentos la escala de Massie y Campbell y la Escala Evaluación del Desarrollo Psicomotor, la muestra: fue de 68 niños. Resultados: el 55.9% de los niños tienen apego seguro; de estos, el 51.5% muestran un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 4.4% presentan deficiencias en el desarrollo, la

prueba de chi-cuadrado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el desarrollo psicomotor y el apego(20).

Romero, E. Zambrano, M. “Relación de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años, C.S. San Juan de Salina, Huancayo-2021”. Objetivo: Determinar la relación entre el apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años. Metodología: Cuantitativa de tipo correlacional, nivel descriptivo y diseño aplicativo, con una muestra de 164 niños, como técnica la observación e instrumento la escala de ADS (Massie – Campbell) y la Escala Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Resultados: el 5.5% de los niños presentan un apego evitante, mientras que el 78% de los niños presenta apego seguro y en el caso del apego ambivalente se observa un 16.5% del total; el 2% de los niños tienen un desarrollo retrasado, mientras que el 78% de los niños tienen un desarrollo normal, por último, el 20% de los niños presentan un desarrollo psicomotor en riesgo, se observa una correlación de 0.024 entre ambas variables, en donde $p=0.756$. con este resultado se rechaza la hipótesis de la investigación y se acepta la hipótesis nula. Conclusión: el apego no guarda relación con el desarrollo psicomotor(21).

Arce, A. “Desarrollo Psicomotor de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la UCSM, Arequipa-2020”. Objetivo: Identificar el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años por cada área del desarrollo psicomotor. Metodología: Descriptivo de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista y el Instrumento la escala de evaluación del desarrollo psicomotor. Resultados: el 81.6% tienen diagnóstico normal en el área motora, el 86.8% tienen diagnóstico normal en el área de coordinación, el 86% tiene diagnóstico normal en el área de lenguaje, el 92.1% tienen diagnóstico normal en el área social, por último, el 81.6% tiene un diagnóstico normal en el desarrollo global, seguido de 15.8% con riesgo, mientras que solo el 2.6% tiene retraso en el desarrollo psicomotor(22).

2.1.3 A nivel local:

Quispe, M. “Estilos de apego y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de

12 a 24 meses, C.S. Manco Cápac, Cusco - 2023". Objetivo: Analizar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses en. Metodología: Diseño no experimental y transversal, de tipo descriptivo, correlacional, la muestra estuvo conformada por 108, como instrumento la escala de Massie Campbell para el estilo de apego y el test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor. Resultados: el 61,1% presentan un apego seguro, el 33.3% apego evitante, según el desarrollo psicomotor el 69,4% tienen un desarrollo normal y el 28,7% están en riesgo de retraso; se obtuvo una significancia de $0.000 < 0.05$, lo que indica que el apego está significativamente asociado con el desarrollo psicomotor. Conclusión: Se señala que los estilos de apego están significativamente relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de 12 a 24 meses del centro de salud donde se llevó a cabo la investigación(23).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Aspectos Teóricos Conceptuales del Vínculo afectivo

- Vínculo Afectivo. – El concepto de vínculo aparece antes de la teoría del apego y se entiende como la conexión o la relación emocional profunda entre dos o más personas, que se caracteriza por sentimientos de cariño que brinda seguridad, bienestar y es importante para el desarrollo de la persona.
- El Apego. - Es un sistema de habilidades y comportamientos que ayudan al sujeto a mantener la proximidad respecto a otro individuo que es considerado con capacidades para afrontar las exigencias del mundo exterior (24).
- Para el teorista Bowlby, apego es el vínculo afectivo que busca la proximidad o contacto, entre la diada madre e hijo, aunque la figura materna puede estar remplazada por otra persona con quien el niño establece esa relación afectiva fundamental para su desarrollo cognitivo-socioemocional en sus primeros años.

2.2.2 Teorías del apego

El Psiquiatra infantil inglés John Bowlby introdujo los conceptos precursores de la teoría del apego en su primer artículo "La naturaleza del vínculo de los niños con su madre" y en 1958 poco después de la segunda guerra mundial escribió un

folleto titulado “privación materna” ese fue el puntapié inicial para el desarrollo de su teoría, siendo el pionero en hacer uso del término “apego” J. Bowlby, nace en 1907 y crece bajo las estrictas costumbres inglesas de crianza, en donde las madres tenían muy poco contacto con los hijos, el pionero de la teoría del apego fue criado por su niñera quien al irse le produjo una separación equivalente a la pérdida de su madre, por lo que sufrió inmensamente. Esta experiencia motivo a Bowlby a considerar la importancia de la relación entre el niño y su madre, reforzó sus investigaciones y su creencia sobre la relación entre las experiencias de “separación temprana” que experimentan madre-hijo y el desajuste en su desarrollo(25).

Se usó el termino apego por primera vez para referirse a ese comportamiento innato, con evolución biológica propia que surge en los momentos de mayor necesidad del niño, en la búsqueda de seguridad para su sobrevivencia bajo condiciones de amenaza. El ser humano en la primera etapa de vida, necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador, esto con la finalidad de que su desarrollo socioemocional se produzca con normalidad, es decir, el vínculo afectivo fundamenta la seguridad del niño desde su nacimiento hasta la vida adulta. En esencia, esta teoría se enfoca en la interacción entre el niño y la figura de apego en esencia la madre, durante su proceso de crecimiento y desarrollo de autodefensa(26).

Bowlby describe tres pautas que define su teoría:

- Existe una necesidad innata de unión del niño con una figura de apego denominada “monotropía”. Sin embargo, señala que en la primera etapa de vida es esencial que exista una figura principal de apego sin exclusividad de la madre.
- Es importante el cuidado continuo y seguro, por lo que el niño confía en contar con la figura de apego siempre que lo necesite y no experimente miedos y angustias.
- El cuidador principal actúa como prototipo y va a guiar el comportamiento socioemocional para las relaciones futuras del niño.

Según Bowlby, la separación a corto plazo de una figura de apego produce

angustia, la cual tiene tres etapas:

- Protesta: cuando el cuidador principal se va de su lado el niño llora y grita.
- Desesperación: Comienza a detenerse la protesta, pero el niño sigue molesto y se niega a mantener calma y comodidad.
- Desapego: Si la separación continua, el niño va a interactuar con otras personas nuevamente y rechaza al cuidador principal.

Otra representante de la teoría del apego es Mary Salter Ainsworth, estudiante y colega de Bowlby, esta colaboradora desarrollaba en Uganda sus investigaciones sobre la naturaleza del vínculo madre- hijo y la calidad de la seguridad en el apego. Ainsworth desarrolla e investiga sus teorías, demostrando que existe varios estilos de apego, clasificando la teoría en patrones de apego en recién nacidos y niños pequeños que presentan conductas de separación y reencuentro. Ainsworth desarrollo una herramienta estandarizada, el protocolo de “situación extraña” de interacción madre – hijo que consiste en una serie de episodios estresantes desde la separación de madre por un corto tiempo y el encuentro con una persona desconocida, hasta su forma de reaccionar ante el retorno de la madre(27).

Por otro lado, Boris Cyrulnik, nos habla sobre; “el apego como una estrategia de fuerza vital para la resiliencia, es decir, cuando un niño tiene apego seguro adquiere una confianza en sí mismo que le da el coraje de enfrentarse a la vida” Los vínculos del apego se forman a través de mecanismos bioquímicos, gestos y lenguaje incluido la sonrisa, creando un vínculo seguro y saludable esenciales para el desarrollo emocional y psicológico especialmente en la infancia(28).

El Dr. Daniel Siegel experto en neurociencia, afirma que el apego materno es la clave fundamental en el desarrollo del niño, las relaciones tempranas con las madres moldean directamente la morfología del cerebro en crecimiento y tienen efectos perdurables. Además, menciona que, la comunicación integradora entre cuidador y niño estimula la activación y el crecimiento de fibras integradoras en el cerebro, estas permiten coordinar y equilibrar el sistema nervioso(29).

2.2.3 Base neurobiológica del Vínculo Afectivo

La oxitocina es un neuropéptido conocido por sus acciones periféricas que regulan la contracción uterina durante el parto y la secreción de la leche. Sin embargo, después de casi dos décadas de investigaciones la oxitocina se describe como un neurotransmisor y neuromodulador no tanto en si como una hormona, ha habido un aumento de las investigaciones sobre los mecanismos neuronales de regulación de los comportamientos sociales por parte de la oxitocina.

Las investigaciones recientes sobre la oxitocina han demostrado que este neuropéptido tiene un gran número de efectos sobre las neuronas. Permite la plasticidad sináptica, aunque los mecanismos celulares específicos varían, es decir, en lugar de aumentar la conducta prosocial e iniciar el cuidado maternal, la oxitocina parece actuar como un modulador de la atención, de modo que los diferentes circuitos puedan responder selectivamente a los estímulos sociales de una manera conductualmente apropiada.

Hoy en día se viene relacionando la oxitocina con la regulación de diferentes comportamientos sociales, entre ellos la crianza materna, el vínculo madre-hijo, la seguridad, el apego, las relaciones sociales, la formación de parejas, el estrés y la resiliencia. Por último, se puede afirmar que la oxitocina es un componente de un sistema biológico incorporado que sustenta los beneficios de las relaciones seguras(30).

2.2.4 Características del Vínculo Afectivo

El vínculo afectivo que se establece en los primeros años de vida, tiene características particulares: es asimétrico y vertical, porque no se rige por una relación de igualdad sino de dependencia emocional del niño, debido a que es el adulto quien da y ofrece protección, en tanto el niño busca y recibe aquella protección; otra de las características es que tiene un componente conductual, existe una búsqueda de proximidad física con el fin de obtener seguridad; por último, es de fuerte intensidad y bidireccional por que se establece un contacto de tipo emocional entre el niño y una figura de apego es por ello que es en ambas

direcciones.

Otras características con las que cuenta el vínculo afectivo son:

- Necesidad de unión: Es la necesidad vital de estar en contacto con la madre y se expresa mediante las emociones marcadas.
- Cuidados continuos: En este punto se plantea que la madre o cuidador principal debe estar pendiente del niño.
- Separación a corto plazo: La separación de la madre o cuidador principal puede generar angustia.
- Desapego: Esta etapa se da cuando el cuidador principal o madre se separa por tiempo prolongado.
- Apego con la persona encargada: Son las futuras relaciones afectivas que el niño tendrá con otros miembros de su entorno(31).

2.2.5 Fases del Vínculo Afectivo

El apego como todo fenómeno de desarrollo humano, no se da repentinamente, sino que evoluciona con el tiempo a través de un proceso que se caracteriza por la superación de distintos hitos o fases lo cual va a determinar la base sobre la cual construirá sus posteriores vínculos relacionales.

- Pre apego o fase asocial: Se da en las primeras 6 semanas de vida, donde el niño presenta reflejos determinados genéticamente como parte de la supervivencia, durante esta fase la mayoría de los estímulos provocan una reacción positiva de aceptación. Se manifiesta la sonrisa, la mirada y el llanto.
- Formación del apego o apego indiscriminado: Se desarrolla en los primeros 6 meses. En esta fase el niño hace uso de los sentidos a través del olfato y la vista, desarrolla preferencias, es decir disfruta interactuar con otras personas o familiares, reconoce la figura de apego sin rechazar a los extraños.
- Apego Particular: Se da durante los 7 a 9 meses de vida, aquí el niño mejora su capacidad para identificar, en esta fase se establece el apego primario, implica permanecer cerca de su cuidador principal mediante la señalización y el movimiento. Entre las respuestas que se puedan apreciar se encuentran ansiedad, enfado y calma.

- Relaciones recíprocas o apego múltiple: Esta fase se desarrolla entre los 9 a 18 meses. Durante esta fase se establece un vínculo entre el progreso emocional y cognitivo, el niño ha desarrollado la capacidad de establecer múltiples relaciones de apego y sincroniza sus propios planes y actividades(32).

2.2.6 Tipos de Vínculo Afectivo

El trabajo de Ainsworth encontró una información muy importante para el estudio en la calidad de la relación madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego, desde, las experiencias de separación en relación con la madre, hasta, el establecimiento de nuevas relaciones con personas extrañas encontrando claras diferencias que le permitieron clasificar el apego en: seguro, inseguro – ambivalente, inseguro evitativo y años después Salomón y George incluyeron la clase inseguro- desorganizado(33).

1. Vínculo afectivo seguro

En este tipo de vínculo el comportamiento de los niños con apego seguro es activo, se muestra con características de felicidad (expresiones faciales de alegría), el niño es curioso, explora el medio e interactúa de manera confiada, existe sintonía emocional entre el niño y su figura de apego.

Las madres como principal figura de apego muestran actitudes más sensibles y disponibles, para poder satisfacer las necesidades de sus hijos demostrando sus emociones y afecto, compartiendo tiempo de calidad, ello genera un alto nivel de confianza y seguridad en el niño. De esta manera se considera el vínculo afectivo seguro con una base sólida para un buen desarrollo físico, emocional cognitivo y social; estos menores demuestran superioridad en el desarrollo psicomotor.

2. Vínculo Afectivo Inseguro Ansioso Evitativo

En este tipo de vínculo el niño es más ansioso, evitan el contacto y no quiere explorar el medio que le rodea, aunque la madre este presente, este apego se

caracteriza por la evitación y el rechazo del vínculo con la figura de apego, provocando que el niño desarrolle una autosuficiencia compulsiva y un distanciamiento emocional, muchas veces la rechazan a la madre y la ignoran. Las actitudes de las madres se caracterizan por manifestar conductas de rechazo y resentimiento, son impacientes, no muestran sensibilidad frente a las necesidades físicas y emocionales, casi siempre buscan la perfección de sus hijos, debido a estas actitudes de las madres, los niños inhiben sus sentimientos, no establecen relaciones interpersonales sólidas y tienden a alejarse de las personas por miedo al rechazo.

3. Vínculo Afectivo inseguro ambivalente

Este vínculo, se caracteriza por una actitud ambivalente, en donde el niño trata de acercarse a su madre, pero con molestias, además que hay dificultad en mantener la calma, se angustia cuando su madre se aleja, pero durante su reencuentro se resiste a tener contacto, el niño muestra ansiedad incluso cuando la madre está presente y está más desinteresado por la exploración del medio que le rodea.

El comportamiento y la actitud de la madre se caracteriza por ser cálida y resuelve las necesidades de sus hijos, pero en ciertas situaciones son distantes, frías y desinteresadas y otras veces quieren la perfección, los miman, sobreprotegen y controlan demasiado a sus hijos, ellas actúan de acuerdo al estado de ánimo en el que se encuentran. Debido a la inconsistencia emocional de sus cuidadores, estos niños no tienen la confianza y buscan contacto afectivo ansioso y exagerado.

4. Vínculo Afectivo Desorganizado

Estudios relacionados con los estilos de apego permitieron identificar un cuarto estilo, el apego desorganizado o desorientado, que posiblemente sea el peor de todos. Los niños con este patrón desorganizado parecen carecer de una estrategia coherente para lidiar con el estrés de la situación extraña. En lugar de ello, exhiben conductas contradictorias, repetitivas o desencaminadas,

tienen tendencias a las conductas explosivas y a la destrucción de objetos y es difícil el entendimiento con su madre(34).

2.2.7 Instrumento de medición del Vínculo Afectivo “Escala de Massie-Campbell”

La escala de apego en situaciones de estrés fue creada en el año 1978 por Henry Massie y Kay Campbell, esta herramienta fue diseñada para evaluar el nivel de apego en situaciones de estrés en un niño de 0 a 18 meses y un cuidador en esencia la madre y permite identificar los patrones de interacción, así como la falta de sincronía en la interacción madre-niño y cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para la evaluación de la calidad del vínculo en la diada madre-hijo en situaciones de estrés. Algunas de sus ventajas son su aplicación a niños con edades tempranas (0 a 18 meses) con un periodo corto de observación y de fácil aplicación, con evidencias de validez que faciliten su uso a gran escala(35).

La escala presenta seis dimensiones de apego; mirada, vocalización, tacto, abrazo, afecto y proximidad, los cuales cuentan con 5 indicadores de medición que se deben observar en la diada madre e hijo según frecuencia e intensidad, los resultados presentaran tres categorías en base a la escala de clasificación del apego:

Apego seguro = 22 a 28 puntos

Apego ambivalente = mayor a 29 puntos

Apego evitativo = menor a 21 puntos

2.2.8 Dimensiones del Vínculo Afectivo

Henry Massie y Kay Campbell reconocen estas seis conductas, que se consideran como indicadores a evaluar:

1. Mirada: Se valora la forma y la firmeza con la que un niño y su madre se observan mutuamente, estos intercambios visuales marcan la profundidad de su vínculo, el contacto visual o las miradas frecuentes durante la lactancia significan la inversión afectuosa de una figura materna a su hijo. Massie y Campbell proponen que este intercambio de miradas puede tanto como calmar

y excitar, siendo ventajosas para su crecimiento y desarrollo.

2. **Vocalización:** Se evalúa sonidos producidos por el infante como principal medio de comunicación y forma de lenguaje durante el vínculo madre e hijo. El llanto del niño se considera un indicador verbal de malestar en situaciones de estrés. Massie y Campbell describen estos fenómenos como algo que abarca la melodía de una canción, balbuceos, lenguaje infantil incoherente y comentarios hechos por el cuidador durante las interacciones. De la misma forma que el anterior elemento, suele ser una vía útil para efectuar un vínculo afectivo.
3. **Tacto:** Investigaciones muestran que el contacto físico juega un papel crucial en el desarrollo del niño, principalmente durante sus primeras etapas de vida. Massie y Campbell sugieren que los cuidadores utilicen la conexión piel con piel para calmar y estimular al niño. El tacto es capaz de despertar emociones placenteras y seguras, hace reflejar todas las conexiones cerebrales hacia la organización y el crecimiento y sincroniza el estado mental de madre e hijo produciendo ventajas significativas en el desarrollo integral. Básicamente el contacto se expresa mediante caricias, besos y mecer al niño.
4. **Abrazo:** Se refiere a la postura que adopta la madre o cuidador principal al sostener al niño, existiendo una reciprocidad mutua.
5. **Afecto:** Todos los elementos antes mencionados se centran en un tono afectivo y el estado emocional de los padres para cuidar a sus hijos, es decir, las expresiones faciales y la forma como se expresan en la interacción.
6. **Proximidad:** El estado de encontrarse junto a otro. Es la conducta que presenta la madre e hijo de mantener un contacto físico y visual, a medida que la madre se aleja, el niño busca instintivamente acercarse lo más posible a ella(36).

2.2.9 Rol de la madre en el vínculo afectivo

Para la teórica Ramona Mercer, la relación materna es de suma importancia, la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo con características innatas. Es decir, cuando la madre logra el apego seguro con su hijo a través de una relación cálida, íntima y continua adquiere experiencias afectivas en su cuidado y experimenta la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores

maternos entre ellos, edad, estados de salud, relación madre-padre y características propias del lactante. Además, su teoría de rol maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar como elemento importante en la adopción de este rol(37).

2.2.10 Trastornos del Vínculo Afectivo

Los diferentes trastornos del apego responden a los contextos en el que se desarrolla, como respuesta a situaciones traumáticas, esto entiende como la falta de seguridad y afecto, este forma parte del apego desorganizado. Los niños son curiosos a explorar el ambiente que los rodea, por lo tanto, cuando el vínculo es fuerte y seguro esa curiosidad es mayor; y que cuando ocurra una privación emocional temprana se cancela la curiosidad ambiental y genera conductas de retracción. Además, puede afectar en su desarrollo cognitivo, físico o social, baja autoestima, intolerancia frente al estrés, sentimientos de inseguridad, agresividad, desesperación e ira y por lo general son más susceptibles a desarrollar trastornos psicopatológicos que afectan la vida adulta(38).

2.2.11 Aspectos Teóricos Conceptuales del Desarrollo Psicomotor

Según la OMS el desarrollo psicomotor es un proceso complejo y multifacético en donde interactúan el niño con su maduración biológica y el medio ambiente para un desarrollo óptimo e integral, siendo este esencial para el bienestar del niño y su adaptación a la sociedad.

El desarrollo psicomotor es un proceso que se va presentando de forma gradual y continua que inicia en la gestación y se prolonga en la infancia, en donde se adquiere habilidades motoras, sensoriales, cognitivas y socioemocionales, es decir se integran todas las áreas del desarrollo, influenciado tanto por la maduración biológica y la interacción con el entorno.

Según el Ministerio de Salud (Minsa), el desarrollo psicomotor se presenta de la siguiente manera:

- Multidimensional o proceso interrelacionado: implica una combinación de áreas motoras, sociales, emocionales e intelectuales que interactúan entre sí.

- Integral: está estrechamente relacionado con los diversos factores que influyen en el crecimiento del niño y las modificaciones que estos generan.
- Proceso Continuo: inicia durante el periodo prenatal y progresa a lo largo de toda la vida.
- Gradual y acumulativa. - las habilidades se adquieren de manera progresiva y va mejorando a lo largo de las diferentes etapas de desarrollo.
- Influencia del entorno, la interacción con el medio ambiente que incluye a la familia y comunidad juega un papel importante en el desarrollo
- Maduración del organismo. - la maduración del sistema nervioso y musculoesquelético es fundamental para la adquisición de habilidades motoras.

Otros autores consideran el desarrollo psicomotor como un proceso de cambios continuos que está relacionado con la maduración biológica y la adquisición de habilidades motoras, cognitivas y socioemocionales, desde la concepción hasta la madurez, este proceso ocurre de manera muy similar en cada niño, pero con un ritmo variable algo que se sustenta en las teorías del desarrollo (39).

2.2.12 Neurodesarrollo

El neurodesarrollo se da a través de un proceso dinámico de interacción entre el niño y el medio ambiente, como resultado se obtiene la maduración del sistema nervioso con el consiguiente desarrollo de las funciones cerebrales y la formación de la personalidad. Existen periodos críticos para el desarrollo del cerebral, siendo la vida uterina y el primer año de vida, involucrando la maduración de las estructuras cerebrales y la adquisición de habilidades(39).

- La maduración de las estructuras cerebrales. – el cerebro del niño experimenta cambios tanto en la estructura y en la función a medida que el niño crece, lo cual podemos resumir las etapas del neurodesarrollo en el siguiente cuadro:

Etapas del neurodesarrollo		Descripción
Neurogénesis	Proliferación	Las células madres neuronales se multiplican.
	Migración	Las neuronas se mueven para ubicarse en su lugar correcto en el cerebro.
	Diferenciación	Las neuronas se especializan en diferentes tipos de células.
	Maduración	Las neuronas crecen y se conectan entre sí.
Sinaptogénesis		Formación de conexiones entre neuronas que permiten la comunicación.
Poda sináptica		El cerebro elimina conexiones neuronales innecesarias lo que permite un refinamiento de las redes neuronales.
Mielinización		Las neuronas se cubren con una capa de mielina que aumenta la velocidad de transmisión de las señales nerviosas.
Maduración cortical		La corteza cerebral, la parte más externa del cerebro, se desarrolla y madura.

- Adquisición de habilidades. -el neurodesarrollo permite el desarrollo de diversas habilidades como la memoria, la atención, la coordinación motora-fina, la resolución de problemas, el lenguaje, habilidades sociales y la interacción con el entorno.
- La neuroplasticidad. - es la capacidad del cerebro de reorganizarse y adaptarse a través de la formación de nuevas conexiones sinápticas y creando nuevos circuitos neuronales en respuesta a estímulos y experiencias a lo largo de la vida.

2.2.13 Teorías Desarrollo Psicomotor

Las teorías de desarrollo psicomotor nos facilitan evaluar y describir el comportamiento del ser humano en la primera etapa de vida, se encuentran a los teóricos más importantes:

Sigmud Freud y el desarrollo psicosexual: está determinada por el placer sexual y las etapas son:

Etapas del Desarrollo	Descripción
Etapa 1 oral	de 0 a 18 meses, se caracteriza por la sensación de placer en la succión.
Etapa 2 anal	de 18 meses hasta los 3 años, se caracteriza por la sensación de placer en la defecación.
Etapa 3 fálica	va de los 3 a los 6 años, se caracteriza porque exploran sus genitales y los órganos sexuales son un centro de placer.
Etapa 4 de latencia	de los 6 a 12 años, se caracteriza por la sensación de placer en las actividades productivas y los deseos sexuales se encuentran reprimidos.
Etapa 5 genital	inicia en la pubertad hasta la adultez; aquí se manifiestan los deseos sexuales hacia otra persona

Erik Erikson y el desarrollo psicosocial: se focaliza más en etapas psicosociales, que son las siguientes:

Etapas del Desarrollo	Descripción
Confianza vs. Desconfianza	va del nacimiento al primer año, la confianza del niño es fundamental para un desarrollo estable en la personalidad
Autonomía vs. Vergüenza y duda	de 1 a 3 años, el niño muestra independencia y maduración al tomar decisiones
Iniciativa vs. Culpa	inicia a los 3 hasta 6 años, el niño simula y participa en otros roles
Laboriosidad vs. Inferioridad	de los 6 a los 11 años, en esta etapa los niños progresan a base de sus logros y los elogios que percibe
Identidad vs. Confusión de rol	presente en la pubertad, aquí los niños muestran preocupación en cómo son vistos frente a la sociedad.
Intimidad vs. Aislamiento	se manifiesta en la juventud, la persona busca amistad sincera y una relación íntima con otra persona
Generatividad vs. Auto absorción y Estancamiento	se da en la adultez, aquí buscan aportar a nuevas generaciones
Integridad vs. Desesperación,	presente en la vejez, aquí la persona empieza a evaluar lo que hicieron durante el trascurso de su vida

Jean Piaget con el Desarrollo Cognitivo: el periodo de la niñez es importante el desarrollo de la inteligencia, el razonamiento y la forma cómo perciben. Se tiene los siguientes periodos(40).

Etapas del Desarrollo	Descripción
Periodo I sensorio-motor	desde el nacimiento con la presencia de reflejos hasta los 24 meses en donde el niño aplica habilidades conocidas a nuevas situaciones
Periodo II: Preoperatorio	inicia a los 2 años cuando comienza su aprendizaje del habla, desarrollan la habilidad de jugar y termina a los 7 años donde empieza a usar el razonamiento primitivo y cuestiona
Periodo III: operaciones concretas,	de los 7 a los 11 años, en este periodo los niños realizan operaciones concretas
Periodo IV: operaciones formales	a partir de los 11 años hasta la adultez, los pensamientos son más teóricos y tienen la capacidad de razonar

Arnold Gessel, en su estudio afirma que, “la predisposición del organismo para evolucionar en los sistemas neuronal, muscular y hormonal, determinan las conductas motrices y psicológicas en el niño, da importancia al proceso madurativo”. Gesell distingue cuatro áreas de comportamiento; motor, sensorial, adaptativo y social.

El desarrollo está predispuesto hacia las siguientes gradientes o leyes:

- Ley o gradiente céfalo – caudal, se controla la parte superior del cuerpo o que están más próximas a la cabeza, extendiéndose hacia la parte inferior.
- Ley o gradiente próximo – distal, se controla la motricidad que está orientada a madurar de la línea media del cuerpo a la zona más lejana del eje corporal.
- Ley o gradiente general – específico, primero aparecen los movimientos globales posteriormente los movimientos coordinados y precisos, es decir, el desarrollo motor grueso y luego el motor fino
- Por último, la ley de flexores y extensores, en donde el niño aprende primero a coger que a soltar(41).

Esther Thelen, psicóloga y experta en desarrollo infantil, afirma que las actividades motoras se rigen en 5 principios, los cuales son:

- El desarrollo motor surge de la interacción de subsistemas (motivaciones, emociones y percepciones) con el sistema musculo – esquelético.
- La destreza y habilidad para desarrollar una actividad motora, depende del contexto en el que se encuentre.
- El desarrollo no es lineal, se producen cambios constantes en los sistemas, el niño se reestructurará.
- El niño puede reformar su acción según su percepción.
- Los niños pueden recurrir a distintos componentes, para cambiar la forma en la que realizan algunas tareas(42).

2.2.14 Factores del Desarrollo Psicomotor:

Según Lagos, “es un proceso continuo y progresivo que inicia en el vientre materno hasta la madurez, en donde, va adquiriendo habilidades debido a la maduración del sistema nervioso central, la cual tiene una disposición preestablecida, se tiene tres factores que influyen en el desarrollo”

- Maduración: se refiere a la creciente madurez de las células musculares y nerviosas.
- Crecimiento: incremento en el número de células y del tamaño de ellas, así como el de los órganos y sistemas que lo componen.
- Aprendizaje: utiliza la experiencia y la exploración.

Los teóricos antes mencionados, postulan que, los procesos de aprendizaje y desarrollo se presentan simultáneamente. Un buen desarrollo depende la maduración biológica determinada por la genética y el aprendizaje determinado por las experiencias.

2.2.15 Instrumento Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor EEDP

Fue creada por Soledad Rodríguez, tiene como objetivo comprender el nivel de desarrollo de los niños y a partir de este conocimiento, fomentar su crecimiento integral para que alcancen su máximo potencial.

Esta herramienta es una escala estandarizada y cuantitativa que abarca el desarrollo psicomotor de los niños desde los 0 hasta los 24 meses. Consta de 75 ítems, con cinco ítems designados para cada edad, evaluando el éxito o fracaso del niño frente a tareas específicas que miden diversas áreas del desarrollo, como el lenguaje, la coordinación, el desarrollo social y motor.

Los resultados se representan gráficamente, mostrando desviaciones hacia la izquierda en caso de retrasos en el desarrollo en áreas específicas, mientras que la ausencia de desviaciones se interpreta como un desarrollo normal en esa área. Los resultados se categorizan en tres grupos: desarrollo psicomotor normal (puntuación ≥ 0.85), riesgo (puntuación entre 0.84 y 0.70) y retraso (puntuación ≤ 0.69)(43).

- Desarrollo psicomotor por áreas en el primer año de vida. -A continuación, se

describe en el siguiente cuadro:

Área Edad	Motora	Lenguaje	Coordinación	Social
Recién Nacido	Hipertonía fisiológica. En prono, postura fetal: rodillas debajo del abdomen. En supino, posición asimétrica (reflejo tónico asimétrico del cuello) Mueve todas las extremidades.	Gemidos. Reacciona al sonido.	Manos cerradas, a menudo con los Pulgares aducidos. Es capaz de fijar la mirada en la cara, pero la visión es confusa.	Responde a la cara y a la voz de los padres. Pseudosonrisa.
1 mes	En prono, levanta momentáneamente la cabeza. Las rodillas ya no están debajo del abdomen. Continúa elevada la cadera. Mueve todas las extremidades.	Reacciona al sonido de un objeto.	Manos abiertas con frecuencia. Se fija en la cara del examinador y la sigue.	Responde a la cara y a la voz de los padres. Cuando llora, se calma al hablarle o al cogerlo.
2 meses	En prono, levanta la cabeza y la parte superior del tórax, con apoyo en antebrazos. Sosteniéndolo erguido, sujeta la cabeza de forma inconstante.	Balbuces y vocalizaciones cuando le hablan.	Coordinación mano – mano. Fijación, convergencia y enfoque. Sigue objeto 180°.	Sonríe y vocaliza cuando le hablan. Muestra interés por los estímulos visuales y auditivos.
4 meses	En prono, cabeza a 90°, con apoyo en las manos. Caderas extendidas. Supino estable, cabeza en la línea media. Lleva las manos a las rodillas. En tracción a sentado, la cabeza está alineada con el tronco. Buen control cefálico Puede girar de prono a supino (sin rotación de columna)	Monosílabos (le, be, pa, ma). Hace “pedorretas”, “ajo”. Gira la cabeza al sonido.	Abre las manos. Extiende el brazo para coger un objeto y se lo lleva a la boca (presión cúbito–palmar). Juega con el sonajero en la mano durante mucho tiempo y lo agita, pero no puede cogerlo si lo tira.	Sonríe en respuesta al examinador.
6 meses	En prono, apoyo sobre manos y pubis. En supino, se agarra los pies. En tracción sentada, participa activamente. Se mantiene sentado con apoyo.	Sílabas (da-da, ba-ba) Se gira hacia el sonido a 40-50cm del nivel del oído.	Levanta la mano para ir a por un objeto. Transfiere objetos de una mano a otra. Coge objetos pequeños (pinza digito-palmar)	Reconoce a los padres de forma diferenciada. Sabe dormirse solo. Puede comenzar a mostrar ansiedad ante los extraños.
9 meses	Sabe sentarse solo y se mantiene estable, gira el tronco. Se desplaza para coger un objeto Gatea. Puede hacer fuerza para ponerse de pie. Se mantiene de pie agarrado a los muebles.	Bisílabos no referenciales papá, mamá Entiende unas pocas palabras: (no, adiós) Localiza sonidos por encima o debajo de su nivel.	Pinza índice-pulgar inmadura. Se dirige a los objetos con el dedo índice. Golpea y deja caer los objetos.	Responde a su nombre. Sujeta el biberón. Come con los dedos. Puede mostrar ansiedad ante extraños.
12 meses	Se mantiene de pie sólo. Anda agarrado de una mano. Puede dar unos pocos pasos sólo. Puede arrastrarse sobre la nalga y la mano.	Vocabulario de 2-3 palabras con significado Sabe el significado de las palabras.	Deja de llevarse objetos a la boca. Empieza a tirarlos al suelo (liberación voluntaria) Pinza índice-pulgar precisa.	Puede dar un beso si se lo piden. Come solo. Bebe de un vaso. Pasa los brazos por las mangas con ayuda.

2.2.16 Dimensiones del Desarrollo Psicomotor

Se considera las siguientes áreas de desarrollo psicomotor:

1. Área del lenguaje: Se refiere al proceso de adquisición de la comunicación, pensamientos y emociones, que se expresan mediante gestos o palabras habladas. Durante los primeros meses de vida, los bebés reconocen principalmente la voz de su madre. Se observa cómo el niño responde a sonidos y lo manifiesta a través del llanto como una forma de comunicación verbal, además de mostrar expresiones faciales para comunicar mensajes no verbales. Durante esta etapa, la comunicación que establece el niño es con su medio familiar, especial y particularmente con su madre y es de tipo afectivo y gestual. El desarrollo del lenguaje dependerá de la interacción de diferentes factores, entre los cuales se encuentran las relaciones afectivas e intelectuales del niño, quien debe sentirse emocionalmente seguro y lingüísticamente estimulado, otro factor importante es la maduración biológica del sistema nervioso y de los propios procesos de aprendizajes.
2. Área motora: El desarrollo motor involucra la adquisición progresiva de habilidades motoras que permiten mantener un adecuado control postural, desplazamiento y destreza manual. Para ello se requiere la aparición y desaparición de los reflejos controlados por los niveles inferiores del sistema nervioso central que permiten respuestas posturales, motoras funcionales y voluntarias. El desarrollo motor grueso se produce en sentido cefalocaudal y se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de control que se tiene sobre este para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento, con lo cual se logra controlar la cabeza, sentarse sin apoyo, gatear, caminar, saltar, subir escaleras y correr.
3. Área de coordinación: habilidad de ejecutar movimientos de manera eficiente, precisa, rápida y fluida. Esto nos permite correr de manera sincronizada, involucrando todos los músculos pertinentes de manera adaptativa y activando múltiples regiones cerebrales. Aunque diversas áreas del cerebro participan en este proceso, es el cerebelo el encargado principal de la

coordinación. En el desarrollo motor fino se produce en sentido próximo distal y está relacionado con el uso de las partes individuales del cuerpo, como las manos, lo cual requiere de la coordinación oculomanual para poder realizar diferentes actividades como coger un juguete, manipularlos, dar palmadas, agarrar objetos en pinza, hasta llegar a niveles de mayor complejidad como escribir.

4. Área social: Se trata del proceso de interactuar con otras personas, que se desarrolla gradualmente y depende de las necesidades o deseos de conexión con el entorno de cada individuo. En esta esfera, los niños responden mediante la imitación, lo cual se debe a la sensación de seguridad que experimentan dentro de su entorno cercano(44).

2.2.17 Relación entre Vínculo Afectivo y Desarrollo Psicomotor

El psicólogo Bruner, refiere que, “La madre y el niño desarrollan una dinámica predecible de interacción recíproca, que actúa como un pequeño universo para la comunicación y la construcción de una realidad compartida. A través de esta relación, el niño aprende a interpretar y expresar sus referencias y mensajes” por ello, el binomio madre- bebe, constituye uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral” Al fortalecer el vínculo afectivo(apego) vamos favoreciendo el desarrollo de las demás áreas, ya que, al sufrir una alteración en el área socio emocional, las demás áreas del desarrollo también se verán afectadas(45).

Esta conexión emocional que la madre genera con su hijo, va avanzando durante el desarrollo psicomotor del bebe, que necesita madurar para poder discriminar, el niño va preparándose para separarse de su madre en algunos momentos; a medida que el niño va creciendo ya va adquiriendo una mejor selectividad en las respuestas; el primer y más fuerte contacto que él bebe establece es con su madre, el niño sonrío más con ella, llora y hasta emite sonido en su presencia; por lo que se establece que para el desarrollo y crecimiento es importante que la madre esté presente.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Vínculo afectivo. -

El vínculo afectivo es una relación o conexión emocional que se establece entre el cuidador en esencia la madre y el hijo, es decir, es un proceso de vinculación entre madre e hijo que se construye desde antes del nacimiento y durante el primer año de vida. Existen tres tipos de vínculo afectivo; vínculo afectivo seguro, vínculo afectivo inseguro evitativo y vínculo afectivo inseguro ambivalente. Los cuales son medidos por las siguientes dimensiones; mirada, vocalización, tacto, apoyo físico, afecto y proximidad o cercanía.

Vínculo de Apego. –

Conexión emocional que se establece entre la madre con su hijo para asegurar el cuidado y bienestar general del niño.

Desarrollo psicomotor. –

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo y continuo de habilidades desarrolladas en el niño durante su primera infancia, dando se en un principio por la maduración neurológica que permiten la formación de movimientos coordinados, del desarrollo cognitivo y de lenguaje por último un desarrollo socioemocional.

Áreas del desarrollo psicomotor. –

Se han distinguido dentro del proceso de desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento específicas e independientes las cuales son; motora, coordinación, lenguaje y social.

Primera Infancia. –

Periodo vital y fundamental en la vida de un niño que abarca desde el nacimiento y sus primeros años de vida, donde se establecen las bases para su futuro desarrollo y bienestar.

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación según Hernández Sampieri, responde a un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, porque permite medir las variables de estudio, es decir, que la manipulación de las variables no es de manera deliberada y no construye ninguna situación, solo las observa para luego analizarlas(46).

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Descriptivo. -- debido a que describió una situación concreta.
- Correlacional. – se relacionó las variables vínculo afectivo y desarrollo psicomotor en niños menores de un año en un tiempo determinado.
- Transversal. - porque el instrumento se aplicó en un solo periodo haciendo un corte en el tiempo y espacio entre los meses de mayo a julio del 2024.

3.3 ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el consultorio de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Ttio, ubicado en el Distrito de Wánchaq, Provincia y Departamento de Cusco.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por 372 niños de 0 a 12 meses, quienes son atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de niño sano del Centro de Salud Ttio, durante el periodo Junio- Julio del 2024.

3.4.2 Muestra

Para determinar la muestra se aplicó la formula estadística de proporciones para poblaciones finitas

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

Dónde:

n: Tamaño de la muestra= x

N: Tamaño de la población = 372

Z: Nivel de confianza dado (0,95) = 1,96

E: Error aceptable de 5% = 0.05

p: Probabilidad de éxito = 0.5

q: Probabilidad de fracaso= 0.5

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 372}{(372 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{357.2688}{1.8879}$$

$$n = 189$$

El tamaño de muestra está conformado por 189 niños mayores de 28 días y menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano. (Anexo 2)

La selección es a través de la técnica aleatoria simple, porque cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado y toda la unidad de análisis está en condición de ingresar a la muestra.

Los criterios considerados para la delimitación son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Niños mayores a 28 días y menores de 12 meses de ambos sexos
- Niños que tengan como cuidador principal a su madre.
- Madres que hayan autorizado su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Niños con edades de 0 a 12 meses que presenten alguna alteración física y/o mental diagnosticada.
- Niños que NO tengan como cuidador principal a sus madres.
- Madres que no autoricen la participación de sus hijos y no deseen participar en el estudio

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.5.1 Técnica

En la presente investigación se utilizó la entrevista como una técnica de recolección de datos e información relevante para el presente estudio.

3.5.2 Instrumento.

Se empleó como instrumento la guía de observación denominada escala de Massie - Campbell y un instrumento tipo Likert, el cual consta de cuatro partes: introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos en el cual se considera la escala de evaluación del desarrollo psicomotor EEDP, los cuales pasaremos a describir:

La escala de apego en situaciones de estrés ADS o escala de Massie y Campbell, esta herramienta fue diseñada para evaluar el nivel de apego en situaciones de estrés entre un niño de 0 a 18 meses y un cuidador en esencia la madre. El presente instrumento permite identificar los patrones de interacción, así como la falta de sincronía en la interacción madre-niño y cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para la evaluación de la calidad del vínculo en la diada madre-hijo en situaciones de estrés. El instrumento muestra adecuadas evidencias de validez de constructo.

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.6.1 Validez

La validación de la Escala de Observación de Indicadores de Apego en Situaciones de Stress (Massie-Campbell, 1983) ha sido la más adecuada para su aplicación en la presente investigación, ya que posee los estándares básicos de validez, al respecto, en un estudio realizado por Noblega M. Conde, G. y Cárcamo, R. (40) en donde hubo una reformulación y adaptación del instrumento original, en el cual muestra adecuadas evidencias de validez de constructo convergente Su validez de contenido a través de la V de Aiken fue de un 90%, según los resultados del coeficiente de la proporción de rango es de 0.907 esto quiere decir

que el instrumento presentar una validez de criterio muy alta.

Por otro lado, el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño de 0 a 24 meses fue elaborada por el Ministerio de Salud por lo tanto es un instrumento válido para la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños menores de un año.

3.6.2 Confiabilidad

Para la variable vínculo afectivo se realizó mediante la prueba de Alpha de Cronbach teniendo por resultado 0.755, encontrándose una confiabilidad marcada lo cual indica que es aplicable siendo altamente confiable. (Anexo 4) Para la variable desarrollo psicomotor, la confiabilidad del instrumento fue analizada por el test-retest, en el cual el 20% de la muestra total fue examinada 2 veces con un intervalo de 3 días, tomando los ítems administrados a cada niño en ambas etapas; el resultado resaltante es que del total de ítems solo 3 obtuvieron una gama bajo 70; afirmando que el EEDP tiene alta consistencia en sus ítems. La construcción de la escala fue en base de las pruebas de Lexini-brunet, Bayley y Denver, lo que permite afirmar que se tiene una validez de contenido, para ser exacto el contenido estructural de la prueba, es decir aquellos aspectos que distinguen las diferentes funciones de acuerdo a la edad

3.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez aprobado el proyecto de investigación mediante Resolución, en primer lugar, se realizó un documento dirigido al gerente del centro de salud Ttio para solicitar la autorización previa para llevar a cabo la ejecución del proyecto de investigación y apoyo para recabar los datos necesarios en el establecimiento de salud de acuerdo al tiempo programado.

Seguidamente tras haber realizado una previa planificación, organización del tiempo de acuerdo al cronograma presentado al establecimiento se hizo la aplicación del instrumento a la diada madre- hijo, se entregó a cada madre el consentimiento informado para continuar con la evaluación del instrumento aplicando la escala de apego en situaciones de estrés lo mismo que se consideró

el control de crecimiento y desarrollo de niño sano, así mismo, las inmunizaciones programadas de acuerdo a un esquema de vacunación, lo cual nos permitió realizar la aplicación de dicho instrumento con mayor eficacia. Posteriormente se completó la evaluación en las cuatro áreas de desarrollo psicomotor en cada niño de acuerdo a las actividades descritas en nuestro marco teórico.

Por último, se evaluó la calidad de instrumento verificando que todas las preguntas hayan sido correctamente llenadas, es decir que no haya respuestas en blanco o que se haya marcado más de dos respuestas en una misma pregunta, de no cumplirse se volverá a entregar el cuestionario para la debida corrección.

3.8 ANÁLISIS DE DATOS

Recolectada la información de la muestra de estudio, la organizamos en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS, versión 21, adquirido mediante la compra de los derechos correspondientes. El primer paso es verificar y limpiar los datos para asegurar su calidad y precisión. Agrupamos los resultados de acuerdo con nuestros objetivos de investigación, centrados en el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor, y los presentamos mediante cuadros univariados o bivariados que permiten visualizar claramente la distribución y relación de las variables.

Para describir nuestras variables, utilizamos diversas pruebas estadísticas descriptivas, tales como frecuencias, media para la edad y porcentajes, con el fin de ofrecer una visión general de los datos recolectados. Estas pruebas nos permiten identificar tendencias, patrones y anomalías en los datos, facilitando una comprensión inicial del comportamiento de las variables.

Para validar nuestras hipótesis sobre la relación entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor, aplicamos la prueba de correlación de variables Rho de Spearman. Esta prueba es adecuada para evaluar la fuerza y dirección de la asociación entre nuestras variables ordinales y proporciona una medida robusta de correlación no paramétrica.

Además, interpretamos los resultados obtenidos a partir de las pruebas

estadísticas, discutiendo sus implicaciones en el contexto de nuestra investigación. Analizamos cómo el vínculo afectivo influye en el desarrollo psicomotor, considerando factores contextuales y teóricos relevantes. Finalmente, proporcionamos conclusiones basadas en nuestros hallazgos y hacemos recomendaciones pertinentes para futuras investigaciones, intervenciones prácticas y políticas públicas que puedan mejorar el desarrollo infantil a través del fortalecimiento del vínculo afectivo

3.9 PRUEBA DE HIPÓTESIS:

En la presente investigación se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman (prueba de correlación de variables), con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0.05 %. Se observa la existencia de una correlación de 0.001 entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor, en donde $p = 0.691$. Consideramos que: $p > 0.05$, aprueba la hipótesis nula y para $p < 0.05$ rechaza la hipótesis nula para aceptar la hipótesis alterna(47).

Se comprueba la hipótesis, en dónde; se acepta la hipótesis alterna de la investigación y se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo así que el vínculo afectivo guarda relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año que asisten a sus controles del centro de salud de Ttio, cusco – 2024.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA N° 1

**Características generales de los niños menores de 1 año del Centro de Salud
Ttio, Cusco – 2024**

		n	%
Sexo	Femenino	92	48.7
	Masculino	97	51.3
	Total	189	100.0
		N	%
Edad	1 – 4 meses	65	34.4
	5 – 8 meses	60	31.7
	9 – 12 meses	64	33.9
	Total	189	100.0

Interpretación:

En la tabla se muestra los datos referentes a las características generales de edad y sexo de los niños participantes, la muestra de la población de niños menores de un año estuvo conformada por 189 niños, de los cuales el, 51.3% corresponden al sexo masculino y el 48.7% al sexo femenino. En cuanto a la distribución de la edad, con un porcentaje mayor de 34.4% comprenden las edades de 1 a 4 meses, seguido en un 33.9% las edades de 9 a 12 meses y en la proporción más baja 31.7% se encontraron los niños con edades comprendidas entre los 5 y 8 meses.

TABLA N° 2**Características socioeconómicas de las madres que acuden al Centro de Salud Ttio, Cusco-2024**

		n	%
Edad de la Madre	17 – 25	50	26.5
	26 – 35	97	51.3
	36 - 51	42	22.2
	Total	189	100.0
Grado de Instrucción	Primaria	1	0.5
	Secundaria	56	29.6
	Superior técnico	82	43.4
	Superior universitario	50	26.5
	Total	189	100.0
Estado Civil	Soltera	42	22.2
	Conviviente	107	56.6
	Casada	40	21.2
	Divorciada	0	0.0
	Total	189	100.0
Ocupación	Estudiante	25	13.2
	Trabajo independiente	59	31.2
	Trabajo dependiente	35	18.5
	Ama de casa	70	37.1
	Total	189	100.0

Interpretación:

En la tabla se visualiza las características socioeconómicas de las madres, donde se obtuvo que; el mayor porcentaje 51.3% las edades de 26 a 35 años y en menor porcentaje 22.2% las edades de 36 a 51 años, por lo que predomina la etapa adulto joven. Respecto al grado de instrucción de las madres, se obtiene que un mayor porcentaje ha completado la educación superior técnico 43.4 %, también cabe señalar que el 26.5% de las madres tienen educación superior universitario, mientras que apenas 0.5% tienen educación primaria. En cuanto al estado civil, se observa que, un 56.7% de las madres participantes son convivientes seguido del 22.2% son madres solteras, mientras que el 21.2% son casadas. Por último, se muestra la ocupación de las madres, en donde el mayor porcentaje 37.1% de las madres

refieren dedicarse exclusivamente al cuidado del hogar y son amas de casa, el 31.2% trabajan de forma independiente, el 18.5% tienen un trabajo dependiente, mientras que un 13.2% todavía se encuentran en condición de estudiantes.

Estos resultados que se obtuvieron se asemejan con investigaciones que se hicieron anteriormente, tal es el caso de Arocutipa N. donde obtuvo los siguientes resultados; en cuanto a la edad de la madre el 56.69% de las madres se encuentran entre los 18 a 29 años, seguido de un 37.01% que tienen más de 30 años y un 6.30% que son menores de 17 años. En cuanto al grado de instrucción se obtuvieron que un 56.69% ha completado la educación secundaria y solo el 6.3% tiene nivel superior incompleto. Respecto al estado civil de las madres el 49.6% son madres convivientes y solo el 2.36% son madres divorciadas. Por último, en cuanto a su ocupación en un 64.57% son amas de casa, seguido de 16.54% que trabajan de forma independiente.

TABLA N° 3.**Características perinatales de las madres que acuden al Centro de Salud Ttio, Cusco-2024**

		n	%
Tipo de parto	Eutócico	87	46.0
	Distócico	102	54.0
	Total	189	100.0
Contacto piel con piel	Si	95	50.3
	No	94	49.7
	Total	189	100.0
Lactancia Materna	Exclusiva	81	42.9
	Complementaria	91	48.1
	Mixta	17	9.0
	Total	189	100.0
Edad Gestacional	Pre termino	10	5.3
	Termino	167	88.4
	Post termino	12	6.3
	Total	189	100.0

Interpretación:

De los resultados encontrados en la tabla, se puede evidenciar los datos referentes a las características perinatales, donde se mostró los siguientes resultados; En cuanto al tipo de parto el, 54 % de las madres tuvieron una intervención quirúrgica por cesaría y un 46 % nacieron de parto normal, con respecto al contacto precoz piel con piel el, 50.3 % de las madres refieren que si hubo contacto piel con piel, por otro lado el, 49.7% de las madres no tuvieron contacto precoz piel con piel con sus hijos.

Se precisa que el contacto precoz inmediato es referido a colocar al neonato sobre el pecho de la madre dentro de los 10min posteriores al nacimiento y el contacto piel con piel temprano está referido a un periodo de tiempo entre 10min y 24 horas luego del nacimiento.

Estos resultados se asemejan a la teoría establecida por la OMS en donde sugiere el uso del contacto piel con piel como rutina a efectos del cuidado del neonato, ya que la evidencia muestra que esta práctica promueve la lactancia materna y está asociada con una mayor regulación emocional y un mejor desarrollo cognitivo y motor del niño.

En cuanto al tipo de lactancia materna que recibieron los niños durante el primer año de vida se obtiene los siguientes resultados; el 48,1 % reciben lactancia materna complementaria con otros alimentos a partir de los 6 meses, el 42.9% de los niños de 0 a 6 meses solo recibe lactancia materna exclusiva y el 9% tienen una lactancia mixta durante sus primeros 6 meses, es decir las madres optan por alimentar a sus niños con compuestos lácteos en la mayoría refieren por escasez de leche materna y/o falta de tiempo para la lactancia.

Finalmente, en la tabla se observa la edad gestacional donde los resultados permitieron conocer que un mayor porcentaje 88.4% de madres tuvieron un embarazo a término completo con 39 semanas de gestación y solo el 5.3% con 33 semanas de gestación tuvieron un embarazo con prematuridad.

TABLA N° 4

Tipo de vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024

		n	%
Vínculo afectivo	Apego ambivalente	6	3,2
	Apego evitativo	77	40,7
	Apego seguro	106	56,1
	Total	189	100,0

Interpretación:

En la tabla se observa los resultados que responden al objetivo específico identificar el tipo de vínculo afectivo que presenta la diada madre-hijo y de acuerdo a los indicadores de la Escala de Massie – Campbell se evidencia que el tipo de apego predominante que el niño percibe es el apego seguro con un 56.1 % seguido del apego evitativo con un 40.7% y solo el 3.2 % de los niños evaluados presentan el apego ambivalente.

Estos resultados que se obtuvieron se asemejan con investigaciones que se hicieron anteriormente, tal es el caso de Moretti M. en su estudio demuestra que, 45.7 % de los niños tienen un apego seguro, el 36.6 % un apego preocupado y el 17.7 % ningún tipo de apego. De la misma manera hacemos la contrastación con el estudio realizado por Sánchez T. donde obtuvo como resultado que el 55.9 % de los niños presentaron apego seguro, el 38% con apego ambivalente y solo el 5.9% apego evitativo, estas cifras coinciden con algunos de los hallazgos encontrados en el presente estudio.

Así mismo, **Yhan-Hua Ding**, en su estudio utilizó el procedimiento de situaciones extrañas” de Ainsworth, para evaluar el tipo de apego y se observó que el 89.7% tienen apego seguro y el 85.0% tienen apego inseguro concluyendo que la presencia de un apego seguro entre la madre y el hijo se relaciona con un rendimiento cognitivo y conductual durante la primera infancia.

Al respecto, M. Ainsworth precisa que las madres con vínculos afectivos poco seguros, ambivalentes o evitativos generalmente se muestran frías y desinteresadas, con conductas agresivas, sobre protección y antipatía.

De los resultados encontrados, se puede inferir que la mayoría de los niños evaluados perciben un apego seguro, es decir las madres mostraron actitudes más sensibles y disponibles, compartiendo tiempo de calidad y generando un alto nivel de confianza y seguridad en sus hijos. Así mismo, se observa a las madres y niños con apego evitativo donde se observó a las madres más impacientes e insensibles frente a las necesidades físicas y emocionales de sus hijos. Por último, con un menor porcentaje se obtuvo el apego ambivalente aquí las madres presentaron inestabilidad emocional y sus hijos mostraron irritabilidad al ser separados de sus madres y no se tranquiliza al reunirse nuevamente.

TABLA N° 5

Nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024

		N	%
Desarrollo Psicomotor	Normal	135	71,4
	Retraso	8	4,2
	Riesgo	46	24,3
	Total	189	100,0

Interpretación:

Respecto al objetivo específico evaluar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año que asisten a sus controles de niño sano del centro de salud Ttio, se aprecia que del total de los niños evaluados; el 71.4 % tienen un nivel de desarrollo psicomotor normal, mientras que el 24.3% presentan un riesgo en su desarrollo psicomotor y finalmente solo en un 4.2 % se encuentran en retraso o trastorno en el desarrollo psicomotor a nivel global.

Lo cual tiene concordancia con diferentes investigaciones nacionales e internacionales, tal es el caso de Zambrano I. en su estudio demuestra que; el 40% presenta un desarrollo psicomotor normal, el 13 % un retraso psicomotor leve y solo el 7% un retraso psicomotor moderado, estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio de Arce A, donde se determinó que el 81.6% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal, seguido del 15.8 % de menores con riesgo mientras que solo el 2.6 % presentan retraso del desarrollo psicomotor.

De acuerdo a las teorías del desarrollo psicomotor durante el primer año de vida propuestas por Sigmud Freud caracterizada por el placer durante la succión, Erikson con la confianza del niño para un desarrollo estable y Piaget con la presencia de reflejos y habilidades adquiridas. Por otro lado, Arnold Gessel en su estudio distingue cuatro áreas de comportamiento (motor, sensorial, adaptativo y social) y afirma que

el desarrollo está predispuesto por cuatro gradientes, la primera gradiente céfalo-caudal donde se controla la parte superior del cuerpo extendiéndose hacia la parte inferior, la segunda gradiente próximo-distal de la línea media del cuerpo a la zona más lejana del cuerpo, la tercera gradiente general-específico con movimientos globales y posteriormente movimientos coordinados y por último la de los flexores y extensores donde el niño primero aprende a coger y luego a soltar.

Los resultados antes descritos permiten afirmar que la gran mayoría de los niños menores de 1 año poseen un desarrollo psicomotor normal, estos datos podría atribuirse a factores externos e internos. Los factores externos que podrían influir en el desarrollo psicomotor del niño son en general factores socioeconómicos, educativos y culturales de las madres, así también, el aprendizaje y la interacción con el medio. Los factores internos que intervienen en el desarrollo psicomotor en los niños son los factores biológicos tales como la maduración neuronal y crecimiento celular, otros factores importantes son los psicoafectivos que manifiestan los padres a sus hijos con acciones de estimulación temprana, alimentación y cuidado de la salud con amor, comprensión, tolerancia y respeto. Cuando estos factores se alteran o sufren un tipo de trastorno en su proceso las consecuencias son irreversibles con un riesgo o retraso en el desarrollo integral del niño.

e evidencia un porcentaje de riesgo de retraso en el desarrollo de los niños, indicando la posibilidad de no alcanzar los hitos esperados para su edad

TABLA N° 6**Áreas del nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024**

		n	%
Área Motora	Normal	128	67.7
	Riesgo	57	30.2
	Retraso	4	2.1
	Total	189	100.0
Área Coordinación	Normal	144	76.2
	Riesgo	39	20.6
	Retraso	6	3.2
	Total	189	100.0
Área Lenguaje	Normal	157	83.1
	Riesgo	28	14.8
	Retraso	4	2.1
	Total	189	100.0
Área Social	Normal	164	86.8
	Riesgo	23	12.2
	Retraso	2	1.1
	Total	189	100.0

Interpretación:

En la tabla se muestra la distribución de las dimensiones del nivel de desarrollo psicomotor. En la dimensión motora, el 67.7 % de niños tienen un nivel normal, el 30.2 % un nivel de riesgo y el 2.1% retraso. Mientras que la dimensión coordinación, el 76.2 % alcanzó el nivel normal, el 20.6% presentaron riesgo y el 3.2% tuvieron retraso. En la dimensión lenguaje, el 83.1% alcanzó un nivel normal, el 14.8% presentó riesgo y el 2.1 un nivel de retraso. Por último, en la dimensión social se aprecia los siguientes resultados; el 86.8 % alcanzó un desarrollo normal, el 12.2 % presentaron riesgo y solo el 1.1% tuvieron retraso en su desarrollo en el área social.

TABLA 7**Relación entre la dimensión motora y el vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024**

Área motora \ Vínculo afectivo	Normal		Retraso		Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Apego ambivalente	6	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.2%
Apego evitativo	19	10.1%	4	2.1%	41	21.7%	64	33.9%
Apego seguro	103	54.5%	0	0.0%	16	8.5%	119	63.0%
Total	128	67.8%	4	2.1%	57	30.2%	189	100.0%

$$X^2=38,43 \text{ p}=0,001$$

Interpretación:

En la tabla podemos encontrar la relación entre el vínculo afectivo madre e hijo y la dimensión motora, entre los datos más relevantes se tiene que el 54.5% de niños identificados con apego seguro tienen un desarrollo normal en el área motora, el 21.7% de niños presenta apego evitativo tienen riesgo de desarrollo, el 10.1 % de los niños presentaron un apego evitativo con un desarrollo normal, por último, el 2.1% presentan un apego evitativo y tienen riesgo en el desarrollo. El valor calculado del chi-cuadrado es de 38.43 considerablemente alto y el valor de p es mucho menor a 0.005, lo cual indica que; existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de vínculo afectivo y la dimensión motora en los niños menores de 1 año.

Los datos hallados en el presente estudio se aproximan con los resultados de Sánchez R. quien obtuvo que, el 42.6% de los niños con apego seguro tienen el desarrollo normal y el 17.6% tienen un apego ambivalente con riesgo en el desarrollo en el área motora. En la prueba de chi cuadrado se obtuvo el 10.66 donde muestra que el área motora y el apego presentan relación estadística significativa $p < 0.005$. La conducta motora comprende el control de la postura, desplazamiento y destreza manual, con lo cual se logra primero controlar la cabeza, sentarse sin apoyo, gatear, caminar, saltar, subir escaleras y correr.

TABLA N°8**Relación entre la dimensión coordinación y el vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024**

Área coordinación Vínculo afectivo	Normal		Retraso		Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Apego ambivalente	5	2.6%	0	0.0%	1	0.5%	6	3.1%
Apego evitativo	30	15.9%	6	3.2%	28	14.8%	64	33.9%
Apego seguro	109	57.7%	0	0.0%	10	5.3%	119	63.0%
Total	144	76.2%	6	3.2%	39	20.6%	189	100.0%

$$X^2=47,93 \text{ p}=0,001$$

Interpretación:

En la tabla podemos encontrar la relación entre el vínculo afectivo madre e hijo y la dimensión coordinación, los resultados mostraron que; el 57.7% de niños identificados con apego seguro tienen un diagnóstico normal, el 15.9% presentan un diagnóstico normal, pero son identificados con apego evitativo, el 14.8 % de niños con apego evitativo tienen riesgo en el desarrollo. Además, la prueba estadística chi-cuadrado es de 47.93 y el valor de $p < 0.005$, lo cual nos indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de vínculo afectivo y la dimensión coordinación en los niños menores de 1 año.

Se encuentra similitud de hallazgo con los resultados de Sánchez T. donde obtuvo que; el 54.4% de niños con apego seguro tienen un desarrollo normal, el 14.7% con apego ambivalente tienen riesgo en el desarrollo y la prueba de chi cuadrado obtuvo un 15.44 lo que muestra que el área de coordinación y el apego presentan relación estadística significativa $P < 0.005$. Esta dimensión comprende los movimientos más finos lo que se produce en sentido próximo distal, lo cual requiere de la coordinación óculo manual y la adaptación ante los objetos como coger un juguete, manipularlos, agarrar en pinza, escribir.

TABLA N° 9**Relación entre la dimensión lenguaje y el vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024**

Área lenguaje Vínculo afectivo	Normal		Retraso		Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Apego ambivalente	6	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.2%
Apego evitativo	38	20.1%	4	2.1%	22	11.6%	64	33.9%
Apego seguro	113	59.8%	0	0.0%	6	3.2%	119	63.0%
Total	157	83.1%	4	2.1%	28	14.8%	189	100.0%

$$X^2=39,46 \text{ p}=0,001$$

Interpretación:

En la tabla se muestra la relación entre el vínculo afectivo madre e hijo y la dimensión lenguaje, entre los datos más relevantes se tiene que el 59.8% de niños identificados con apego seguro tienen un diagnóstico en el área de lenguaje normal, mientras que el 20.1% presentaron un nivel de desarrollo normal, pero tienen un vínculo de apego evitativo, encontramos también que, el 11.6 % tienen un riesgo en el área de desarrollo de lenguaje con un apego evitativo, Así también, se mostró que el 3.2% tiene apego seguro con un diagnóstico de riesgo en su desarrollo para esta dimensión. El valor calculado en la prueba chi-cuadrado fue de 39.46 considerablemente alto y el valor de p es mucho menor a 0.005, lo cual indica que; existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de vínculo afectivo y la dimensión lenguaje en los niños menores de 1 año.

Los resultados hallados son comparados con los de Sánchez T. donde se evidencio que, el 47.1% de los niños con apego seguro tienen el desarrollo normal en esta área, así mismo, nos muestran que el 23.5% de niños que presentan apego ambivalente tienen riesgo de desarrollo. Así mismo, la prueba chi cuadrado es de 14.58 lo que muestra que el área de lenguaje y el apego presentan relación estadística significativa $P < 0.005$.

Durante este primer año de vida del niño, se observa cómo el niño responde a diferentes sonidos y lo manifiesta a través del llanto como una forma de comunicación verbal, además de mostrar expresiones faciales para comunicar mensajes no verbales de tipo afectivo-gestual y posteriormente vocalizaciones y emisiones verbales. La comunicación que establece el niño es con su medio familiar, especialmente con su madre siendo de tipo afectivo-gestual, el desarrollo del lenguaje dependerá de la interacción de diferentes factores, entre los cuales se encuentran las relaciones afectivas e intelectuales del niño es decir que el niño tenga como base del desarrollo un vínculo afectivo seguro, donde deba sentirse emocionalmente seguro y lingüísticamente estimulado, otro factor importante es la maduración biológica del sistema nervioso y de los propios procesos de aprendizajes.

TABLA N° 10

Relación entre la dimensión social y el vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, cusco – 2024

Área social Vínculo afectivo	Normal		Retraso		Riesgo		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Apego ambivalente	6	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.2%
Apego evitativo	46	24.3%	2	1.1%	16	8.5%	64	33.9%
Apego seguro	112	59.3%	0	0.0%	7	3.7%	119	63.0%
Total	164	86.8%	2	1.1%	23	12.2%	189	100.0%

$$X^2=19,66 \text{ p}=0,001$$

Interpretación:

En la tabla encontramos la relación entre el vínculo afectivo y la dimensión social, entre los datos más relevantes se tiene que el 59.3% de niños identificados con apego seguro tienen el área social dentro de lo normal, sin embargo, el 24.3% presentan un desarrollo dentro de lo normal y establecieron un apego evitativo, por último, el 8.5 % de los niños presentan riesgo de desarrollo en el área social y tienen un apego evitativo, esto nos podría indicar que aun existe La prueba estadística chi cuadrado (19.66) y un $p < 0.005$ confirma una relación estadísticamente significativa entre el tipo de vínculo afectivo y la dimensión en el área social en niños menores de 1 año.

Se encuentra similitud de hallazgo con los resultados de Sánchez R. donde, el 33.8% de los niños con apego seguro tienen un diagnóstico en el desarrollo normal, el 22.1% de los niños con apego ambivalente tienen un riesgo en su desarrollo del área social, mientras que la prueba chi cuadrado es de 3.24 muestra que el área social y el apego no presentan relación estadística significativa $P > 0.005$ estos resultados difieren con los resultados obtenidos en el presente estudio.

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para interactuar con otras personas este proceso se desarrolla gradualmente, un recién nacido mira a su

madre, un niño de tres meses ya sonríe, a los 6 meses ya tiene una risa social, a los nueve meses imita gestos faciales y por último a los 12 meses ya el niño señala lo que quiere, muestra afecto, abraza y le gusta que lo abracen. En esta esfera, los niños responden mediante la imitación, lo cual se debe a la sensación de seguridad que experimentan dentro de su entorno cercano.

El estudio identifica también la presencia de vínculos evitativos, que sugieren una tendencia a minimizar la cercanía emocional con la madre, posiblemente como una adaptación defensiva. Estos resultados destacan la necesidad de promover y fortalecer vínculos afectivos seguros desde el nacimiento.

TABLA 11

Relación entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024

Desarrollo psicomotor \ Vínculo afectivo	Normal		Retraso		Riesgo		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Apego ambivalente	6	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.2%
Apego evitativo	12	6.3%	8	4.2%	44	23.3%	64	33.9%
Apego seguro	117	61.9%	0	0.0%	2	1.1%	119	63.0%
Total	135	71.4%	8	4.2%	46	24.4%	189	100.0%

$X^2=131.65 \quad p=0,001$

Interpretación:

La presente tabla responde a nuestro objetivo general donde se muestra que; de un total de 189 niños evaluados, el 61.9 % muestran un apego seguro y han logrado obtener un nivel de desarrollo normal según la escala de evaluación del desarrollo psicomotor, por otra parte, el 23.3 % de los niños que presentan un apego evitativo tienen riesgo en el desarrollo psicomotor, finalmente solo el 3.2 % de los niños se identificaron con un apego ambivalente y desarrollo normal. Es decir, si bien en los niños con apego seguro el mayor porcentaje muestra un desarrollo adecuado o normal, se evidencia también un porcentaje de niños con riesgo en su desarrollo. Además, la prueba estadística chi-cuadrado (131.65) y el valor de ($p=0.001$) nos indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año.

Al contrastar, se evidencia que, en el estudio realizado por Gonzales P. establecieron que el, 78.7 % de niños presentan apego seguro y el 37.7 % un desarrollo normal, estableciendo una correlación positiva media entre ambas variables. Así mismo, Cordero G. concluye que; el vínculo afectivo es importante para el desarrollo psicomotor de los niños.

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos son coherentes con los postulados de Bowlby y Ainsworth, quienes subrayan que un apego seguro constituye una base sólida para el desarrollo emocional, cognitivo y motor del niño. La evidencia empírica recogida en esta investigación demuestra que la calidad del vínculo afectivo en el primer año de vida es un factor determinante en desarrollo infantil temprano, esta relación inicial con su cuidador principal en esencia la madre les permite interactuar con su entorno y con los demás dado que la influencia de su entorno familiar juega un papel significativo en su desarrollo global.

Los resultados obtenidos en este estudio destacan que la calidad del apego seguro que los niños experimentan influye en su desarrollo de habilidades motoras, coordinación, lenguajes y socioemocional, por lo que los profesionales de enfermería tienen un rol principal en la evaluación siendo una medida necesaria para detectar algún riesgo o déficit a tiempo y promoviendo prácticas de crianza afectiva y sensible.

TABLA N° 12.

Contrastación de la Hipótesis

Correlaciones

			DPM	VA
Rho de Spearman	DPM	Coeficiente de correlación	1,000	,691**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	189	189
	VA	Coeficiente de correlación	,691**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	189	189

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

Interpretación:

En la tabla se observa la existencia de un coeficiente de correlación de 0.691 con una significancia de $p= 0.05$ de confianza; en donde la correlación es significativa. Con lo anteriormente mencionado, se comprueba la hipótesis, en donde; se acepta la hipótesis alterna de la investigación y se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo así que el vínculo afectivo guarda una relación significativa con el desarrollo psicomotor.

Estos resultados de las investigaciones mencionadas se asemejan al presente estudio. Muy diferente a los resultados obtenidos en el estudio realizado por Romero E y Zambrano M donde se identificó que el 78% muestra un apego seguro y el 20% presenta riesgo en su desarrollo. Determinándose a su vez una correlación débil ($R_o= -0.024$) entre ambas variables, es decir, que el apego no guarda relación con el desarrollo psicomotor lo cual difiere con los resultados mostrados en el presente estudio. Sin embargo, se muestra una semejanza con los resultados de Quispe F. donde muestra que las dimensiones de los estilos de apego se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor.

Según los resultados hallados mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman, con un nivel de significancia del 0.05 %. Se observa una correlación de 0.001 entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor, $p= 0.691$, por lo que se demuestra que existe una relación significativa entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año que asisten a sus controles del centro de salud de Ttio, cusco – 2024. Se halló resultados muy buenos, se considera que desde el momento de su nacimiento los niños tienen necesidades afectivas y sociales tales como la mirada, el abrazo, las caricias, besos para que establezcan una vinculación afectiva con su madre a fin de facilitar un buen desarrollo integral sistémico del niño.

CONCLUSIONES

1. La investigación revela que predominan con un mayor porcentaje los niños que están entre las edades de 1 a 4 meses y son de sexo masculino. Por otro lado, con respecto a las características socioeconómicas y perinatales de las madres predominan las madres que están entre las edades de 26 a 35 años, en su mayoría de ellas con grado de instrucción superior técnico, convivientes y amas de casa. Asimismo, tuvieron un parto distócico con una edad gestacional a término, la mayoría refieren que si hubo contacto piel con piel con sus recién nacidos y recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
2. Respecto al tipo de vínculo afectivo en madres y niños menores de un año del Centro de Salud Ttio, el estudio identifica la presencia de vínculos evitativos y ambivalentes, que sugieren una tendencia a minimizar la conexión emocional madre e hijo.
3. En cuanto al nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año del Centro de Salud Ttio, se evidencia un porcentaje de riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor de los niños evaluados, indicando la posibilidad de no alcanzar los hitos esperados para su edad.
4. El vínculo afectivo madre e hijo en relación a las dimensiones del desarrollo psicomotor; motora, coordinación, lenguaje y social muestran una relación estadísticamente significativa con valores de chi cuadrado elevados en todas las dimensiones, esto refuerza la conclusión de que el vínculo afectivo seguro se relaciona significativamente con un desarrollo normal, mientras que los tipos de vínculo afectivo evitativo y ambivalente muestran mayor relación con riesgo o retraso en el desarrollo, especialmente en las áreas motora y coordinación.
5. Los resultados del presente estudio permiten afirmar que existe una relación significativa y altamente consistente entre el tipo de vínculo afectivo madre-hijo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, lo que se sustenta estadísticamente en los resultados mostrados en la tabla 11, que evidencia una correlación altamente significativa entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor global del niño.

SUGERENCIAS

Al Ministerio de Salud

- Promover la formación continua del personal de salud en temas relacionados con el desarrollo psicomotor y el vínculo afectivo, con un énfasis en la identificación temprana y la intervención en casos de apego ambivalente o evitativo.
- Implementar programas que fomenten la salud mental teniendo como base la formación de un vínculo afectivo seguro en la primera infancia,
- Lanzar campañas nacionales de concientización dirigidas a padres y cuidadores sobre la importancia del vínculo afectivo en el desarrollo psicomotor de los niños, utilizando diversos medios de comunicación para alcanzar a una audiencia amplia y diversa.

A las autoridades del Centro de Salud Ttio,

- Promover conciencia sobre el tipo de vínculo afectivo seguro, ya que es necesario brindar educación a las madres sobre el apego y como repercute en el desarrollo de sus hijos.
- Realizar sesiones educativas que aborden temas que fomenten un vínculo afectivo seguro entre las madres y sus hijos.

A los Profesionales de Enfermería

- Realizar monitoreos y evaluaciones regulares del desarrollo psicomotor y del vínculo afectivo en niños durante las visitas de control de salud, utilizando herramientas de evaluación validadas para identificar a niños en riesgo de desarrollar problemas de apego y retrasos psicomotores.
- Implementar intervenciones tempranas y personalizadas para los niños identificados con apego evitativo o con retrasos en el desarrollo psicomotor, dichas intervenciones pueden incluir programas de estimulación temprana, sesiones de juego terapéutico y apoyo psicológico para las familias; proporcionando apoyo y educación a los padres sobre la importancia del vínculo afectivo y cómo pueden fortalecerlo a través de prácticas diarias

A los padres y/o cuidadores

- Fomentar un vínculo afectivo seguro a través de prácticas como el contacto visual frecuente, el afecto físico y la respuesta consistente a las necesidades del niño; participar en programas de estimulación temprana.
- Proporcionan orientación sobre cómo fortalecer el vínculo afectivo utilizando recursos educativos sobre el desarrollo infantil y el vínculo afectivo, incluidos talleres, libros y recursos tecnológicos que proporcionen estrategias prácticas para apoyar el desarrollo integral del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nelson CA. Desarrollo del cerebro humano.
2. Moneta, Eugenia M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev Chil Pediatría. junio de 2014;85(3):265-8.
3. Vértiz MJP, Espinoza MEC, Fuse MFC, Olivera AV, Donayre EJA, Almonacid RLC, et al. GUÍA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE LOS PRITE.
4. Bilbao Á. El cerebro del niño explicado a los padres. 1st ed. Barcelona: Plataforma Editorial SL; 2016. 1 p.
5. Center on the Developing Child at Harvard University [Internet]. [citado 13 de octubre de 2024]. En Breve: La Ciencia del Desarrollo Infantil Temprano. Disponible en: <https://developingchild.harvard.edu/translation/en-breve-la-ciencia-del-desarrollo-infantil-temprano/>
6. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/invertir-en-el-desarrollo-en-la-primera-infancia>
7. La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
8. Gago J. Teoría del Apego. El Vinculo.
9. Fernández Díaz IE, Torres Esperón JM, Goslin Collymore LL, Herrera Alcázar VR, González Cárdenas LT, Machado Lubian M del C, et al. Percepción familiar de la vigilancia del desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. septiembre de 2023
10. Apoyando el desarrollo en la primera infancia desde la ciencia a la aplicación a gran escala.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2024]
11. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad - Endes 2022.
12. Paucar FC. Diagramación y Diseño de carátula. 2023;
13. Libro INEI 2020.
14. Iris CGG. El vínculo afectivo en la infancia como base para el desarrollo global de la persona16.

15. María ZCI, Viteri MES. Los estilos de apego y su influencia en el desarrollo psicomotriz de los niños/as de 6 meses a 24 meses de edad en acogimiento residencial.
16. Moretti MP. Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su relación con las. 2020;
17. Ding Y hua, Xu X, Wang Z yan, Li H rong, Wang W ping. The relation of infant attachment to attachment and cognitive and behavioural outcomes in early childhood. Early Hum Dev. 1 de septiembre de 2014;90(9):459-64.
18. Arocutipa N. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños(as) menores de 01 año del C.S. La esperanza, Tacna-2023
19. Gonzales, A. Tarqui, M. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños menores de 02 años del C.S. Socos, Ayacucho-2022
20. Sánchez, R. Estilos de apego y nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el servicio de niño sano del C.S. Cayma, Arequipa- 2019
21. Romero, E. Zambrano, M. Relación de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años, C.S. San Juan de Salina, Huancayo-2021
22. Arce, B. Desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años, que acuden al centro de atención temprana del desarrollo de la facultad de enfermería de la universidad católica de santa maría. Arequipa, 2019
23. Quispe, M. Estilos de apego y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses, C.S. Manco Cápac, Cusco - 2023
24. Burutxaga I, Pérez-Testor C, Ibáñez M, de Diego S, Golanó M, Ballús E, et al. APEGO Y VÍNCULO: UNA PROPUESTA DE DELIMITACIÓN Y DIFERENCIACIÓN CONCEPTUAL. 2018;
25. Bowlby J. VÍNCULOS AFECTIVOS: FORMACIÓN, DESARROLLO Y PÉRDIDA.
26. Chamorro Noceda LA. El apego. Su importancia para el pediatra. Pediatría Asunción. diciembre de 2012;39(3):199-206.
27. Carvallo ML, de R. Apego en la infancia temprana.
28. Bajo el signo del vínculo: una historia natural del apego | Boris Cyrulnik | Casa del Libro. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-bajo-el-signo-del-vinculo-una-historia-natural-del-apego/9788497840422/1027459>
29. Siegel DJ. El cerebro del niño.
30. Froemke RC. Oxitocina, plasticidad neuronal y comportamiento social. 2024;
31. Marrone M. La teoría del apego y el psicodrama. Clínica Contemp. 27 de julio de 2018;9(2):1-9.

32. Peña MF. Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables. Av En Psicol. 16 de diciembre de 2017;25(2):139-52.
33. Santana SG. Antecedentes del apego, tipos y modelos operativos internos. Rev Psiquiatr Infanto-Juv. 30 de junio de 2022;39(2):2-15.
34. Marcos MJR. El vínculo de apego y la Psicoterapia Breve.
35. Nóblega M, Conde G, Nuñez Del Prado J, Bárrig P, Marinelli F, Alcántara N, et al. Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Estrés (ADS). Acta Colomb Psicol. 2019;22(1):129-51.
36. Lecannelier F, Monje G, Guajardo H. Patrones de apego en la infancia temprana en muestras normativas, contextos de cuidado alternativo, e infancia de alto riesgo. Rev Chil Pediatría [Internet]. 7 de octubre de 2019 [citado 4 de junio de 2025];90(5).
37. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid [Internet]. 1 de diciembre de 2011
38. Persano H. La Teoría del Apego. En 2018. p. 157-77.
39. Desarrollo neuroembriológico: el camino desde la proliferación hasta la perfección [Internet]. [citado 4 de junio de 2025].
40. Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.
41. Martínez EJ. Desarrollo psicomotor en educación infantil. Bases para la intervención en psicomotricidad. Universidad Almería; 2014. 294 p.
42. Cabezuelo G. El desarrollo psicomotor, 2012.
43. EEDP.-Escala-de-evaluación-del-desarrollo-Psicomotor-de-0-24-meses.-1996.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://capacitacionesonline.com/wp-content/uploads/2018/11/EEDP.-Escala-de-evaluaci%C3%B3n-del-desarrollo-Psicomotor-de-0-24-meses.-1996.pdf>
44. Normativa CRED.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
45. García TB, Modelos y teorías en enfermería, de Martha Raile Alligood y Ann Marriner-Tomey. Elsevier España. 6ª edic. Madrid, 2007. 850 págs.
46. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
47. Pineda EB, Alvarado EL de, Hernández de Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2a. ed.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, Centro de Salud Ttio, Cusco –2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •caracterizar los datos socioeconómicas y perinatales de las madres de niños menores de 1 año, Centro de 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hipótesis Alternativa= Existe una relación significativa entre las variables vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de</p>	<p>Variable de estudio (X1):</p> <p>Vínculo Afectivo</p>	<p>Mirada</p> <p>Vocalización</p> <p>Tocando</p>	<p>La firmeza con la que el niño y su madre se observan</p> <p>Sonidos producidos por el infante con el objetivo de interactuar con su cuidador</p> <p>Búsqueda de contacto entre el cuidador y el infante para</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>No experimental, con enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo – correlacional – transversal</p> <p>Diseño Descriptivo – correlacional</p>

<p>características generales de los niños menores de 1 año, Centro de Salud Ttio, ¿Cusco –2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, Centro de Salud Ttio, ¿Cusco –2024? • ¿Cuál es el tipo de vínculo afectivo en los niños menores de 1 año, Centro de Salud Ttio, 	<p>Centro de Salud Ttio, Cusco –2024.</p> <p>-Identificar el tipo del vínculo afectivo en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024</p> <p>-Evaluar por áreas el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024</p> <p>-relacionar el Vínculo afectivo y las dimensiones del desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco –</p>	<p>Salud Ttio, Cusco – 2024</p> <p>Hipótesis nula= No existe una relación significativa entre las variables vínculo afectivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024.</p>		<p>Sostenido</p> <p>Afecto</p> <p>Cercanía o proximidad</p>	<p>interactuar o jugar</p> <p>Evitación del contacto piel a piel que ocurre entre el cuidador y el infante.</p> <p>Sostén físico cuando el cuidador lo toma en sus brazos</p> <p>Se refiere al proceso de adquisición de la comunicación, pensamientos y emociones, que se expresan mediante gestos o palabras habladas</p>	<p>Población niños de 0 a 1 año que asisten a sus controles de niño sano del centro de salud ttio, Cusco-2024 .</p> <p>N= 372 n = 189</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Para las dos variables de estudio se utilizará la técnica</p>
--	---	--	--	---	---	--

¿Cusco –2024?	2024		Variable de estudio (X2): Desarrollo psicomotor	Lenguaje Motor Coordinación Social	desarrolla destrezas específicas relacionadas con el control de sus movimientos corporales. habilidad de ejecutar movimientos de manera eficiente, precisa, rápida y fluida. Se trata del proceso de interactuar con otras personas, que se desarrolla gradualmente	de la observación y evaluación. Instrumentos de recolección de datos Escala Massie Campbell Escala de evaluación de desarrollo psicomotor
---------------	------	--	--	---	---	---

ANEXO 2
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala de medición
Vínculo Afectivo	El vínculo afectivo es la relación o conexión emocional que se establece entre el cuidador en esencia la madre y el hijo. Existe tres tipos de vínculo afectivo seguro, evitativo y ambivalente. Los cuales son medidos por las siguientes conductas; mirada, vocalización, tacto, apoyo físico, afecto y proximidad	Mirada	La firmeza con la que el niño y su madre se observan	Apego Seguro	Nominal
		Vocalización	Sonidos producidos por el infante		
		Tacto	Búsqueda de contacto entre la madre y el infante para interactuar	Apego Evitante	
		Apoyo físico	Evitación del contacto piel a piel que ocurre entre la madre y el infante	Apego Ambivalente	
		Afecto	Sostén físico cuando la madre lo toma en sus brazos		
		Proximidad o cercanía	Búsqueda de proximidad entre la madre y el infante.		

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala de medición
Desarrollo Psicomotor	El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo y continuo de maduración neurológica durante la primera infancia, presenta cuatro áreas de desarrollo que son coordinación motora, lenguaje y social, evaluadas mediante el instrumento EEDP y establece las siguientes categorías; desarrollo normal, riesgo en el desarrollo y retraso en el desarrollo.	Área Coordinación	Habilidad de ejecutar movimientos de manera eficiente, precisa, rápida y fluida.	Desarrollo Normal Desarrollo en Riesgo Retraso en el Desarrollo	Nominal
		Área Motora	Adquisición progresiva de habilidades motoras que permiten mantener un adecuado control postural, desplazamiento y destreza manual.		
		Área de Lenguaje	Proceso de adquisición de la comunicación, pensamientos y emociones, que se expresan mediante gestos o palabras habladas		
		Área Social	Proceso de interactuar con otras personas, que se desarrolla gradualmente y depende de las necesidades o deseos de conexión con el entorno de cada individuo.		

Variable interviniente	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala de medición
Características Socioeconómicas Maternas	Son las características de las madres tales como edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, las cuales intervienen en el tipo de vínculo afectivo que existe entre la madre y el hijo.	Edad	- Tiempo vivido desde el nacimiento en años.	-17 a 25 -26 a 35 - 36 a mas	Intervalo
		Grado de instrucción	- Nivel de educativo más alto alcanzado por la madre.	-Primaria -Secundaria -Superior Técnico -Superior Universitario	Nominal
		Estado civil	- Clase o condición a la cual está sujeta la vida de la madre.	-Soltera -Conviviente -Casada -Divorciada -Viuda	Nominal
		Ocupación	- Actividad que realiza la madre para satisfacer sus necesidades básicas.	-Estudiante -Trabajo independiente -Trabajo dependiente -Ama de casa	Nominal

Características Perinatales	Son las características que comprende los periodos de gestación y las 4 primeras semanas de vida neonatal, así como la edad gestacional, el tipo de parto, contacto precoz piel a piel y lactancia materna.	Tipo de parto	Término de la etapa de gestación que da lugar al nacimiento.	-Eutócico -Distócico	Nominal
		Edad Gestacional	Numero de semanas de gestación, de la semana 1 a la semana 41	-Numero	Numérico
		Contacto Precoz	Contacto directo entre el pecho materno y la piel desnuda del recién nacido.	-Si -No	Nominal
		Lactancia Materna	Tipo de alimentación del recién nacido o infante.	-Exclusiva -Complem. -Mixta	Nominal

ANEXO 3



Gobierno Regional
del Cusco

Gerencia Regional
de Salud Cusco

Red de Servicios
de Salud Cusco Norte

Centro de Salud
CLAS Ttio



"CUSCO, CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CARTA N° 039/ DRSC/RSSCN/CLAS TTIO/G-S/2024

A : Est. JHOANA CONDORI CASANI

DE : Obst, César Laura Mamani
Gerente del Centro de Salud CLAS Ttio

ASUNTO : **ACEPTACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION**

FECHA : Cusco, 06 de junio del 2024

Previo un atento saludo me dirijo a Ud.; para comunicarle que habiendo visto, leído la solicitud de Autorización para realizar Trabajo de investigación de la Est. Jhoana Condori Casani de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad "San Antonio Abad del Cusco", con el Trabajo de Investigación **titulado "VINCULO AFECTIVO Y DESARROLLO PSICOMOTO EM NIÑOS MENORES DE 1 AÑO"**. Este despacho otorga el presente PROVEIDO FAVORABLE, para la aplicación del instrumento de investigación, así mismo se otorgará las facilidades en nuestra institución para el desarrollo de sus actividades, al final de aplicar su instrumento deberá de presentar los resultados de su investigación a esta Gerencia. Se expide el presente documento a solicitud de la interesada.

Atentamente,

Lic. Enf. Maria Elizabeth Juspe Cazorka
CEP. 12388

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE
CENTRO DE SALUD CLAS TTIO
Obst. César Laura Mamani
GERENTE
DNI. N° 4285760 - COP. 23160.

ANEXO 4 CÁLCULO DE LA MUESTRA

Determinación del tamaño de muestra para estimar una proporción

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

Dónde:

n: Tamaño de la muestra= x

N: Tamaño de la población = 372

Z: Nivel de confianza dado (0,95) = 1,96

E: Error aceptable de 5% = 0.05

p: Probabilidad de éxito = 0.5

q: Probabilidad de fracaso= 0.5

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 372}{(372 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{357.2688}{1.8879}$$

$$n = 189$$

La proporción estimada para el presente estudio es de 189 niños con sus respectivas madres que asisten a sus controles de niño sano del Centro de Salud Ttío a quienes se les aplico los criterios de inclusión y exclusión.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En el presente trabajo de investigación se procedió a describir y determinar el nivel de confiabilidad del vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del centro de salud de Ttio Cusco-2024, para ello se utilizó la técnica estadística índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, considerando lo siguiente; si el coeficiente Alfa de Cronbach es mayor o igual a 0.7. entonces el instrumento tiene buena confiabilidad.; si el coeficiente Alfa de Cronbach es menor a 0.7. entonces el instrumento tiene baja confiabilidad, por consiguiente, no es fiable.

Tabla N°13: confiabilidad del instrumento Massie-Campbell de 18 ítems para medir el tipo de vínculo afectivo en los niños menores de 1 año del centro de salud Ttio, Cusco.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.755	18

En la tabla se observa que la confiabilidad del instrumento es de 0.841 Lo que evidencia que el instrumento es altamente confiable para el desarrollo de la investigación.

Tabla N°14: confiabilidad de la escala de evaluación de desarrollo psicomotor de 74 ítems para medir el nivel de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año del centro de salud Ttio, Cusco.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.830	75

En la tabla se observa que la confiabilidad de la escala de evaluación de desarrollo psicomotor es de 0.830 Lo que evidencia que el instrumento es altamente confiable para el desarrollo de la investigación.

ANEXO 6

INSTRUMENTO

ID: 12



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

I. PRESENTACION:

Buenos días/tardes queridas mamas, reciban un cordial saludo. Mi nombre es Jhoana Condori Ccasani, estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

Actualmente vengo realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Salud Ttio, con el objetivo de "Determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, Cusco – 2024". Por ello se le solicita responder las siguientes preguntas formuladas. La información que Ud. brinde es de carácter anónimo y confidencial salvaguardando las condiciones éticas.

Agradecemos anticipadamente su participación en la investigación.

II. INSTRUCCIONES:

Realice una breve lectura de las preguntas formuladas, luego escriba con letra clara o marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta.

III. DATOS GENERALES DEL NIÑO:

1. Edad cronológica del niño... 7 meses.....
2. Sexo del niño: Masculino (X) Femenino ()

IV. DATOS SOCIOECONOMICOS Y PERINATALES DE LA MADRE:

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. Edad de la madre <u>30 años</u> | 7. Estado civil: |
| 2. Tipo de parto: Distócico (X) Eutócico () | a) Soltero/a |
| 3. Contacto precoz piel con piel: Si () No () | b) Conviviente |
| 4. Lactancia Materna Exclusiva: Si (X) No () | X Casado/a |
| 5. Edad Gestacional: <u>39 ss</u> | d) Divorciado/a |
| 6. Grado de instrucción: | e) Viudo/a. |
| a) Primaria | 8. Ocupación |
| b) Secundaria | a) Ama de casa |
| X Superior Técnico | X Trabajador independiente |
| d) Superior universitario | c) Trabajador dependiente |
| | d) Estudiante |

V. INFORMACIÓN ESPECÍFICA / CONTENIDO

Instrumento 1

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

Autor: Rodríguez, Arancibia y Undurraga en 1974 (MINSa-2017)

Instrucciones: El presente instructivo tiene por objeto la recolección de datos sobre el desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Se le agradece por su colaboración y participación, la cual se aplicará solo para fines de estudio.

Fecha de Evaluación: 13-06-24 Fecha de Nacimiento: 03-11-23

Nombre del Niño: Jared R. Pelas Calderón

Edad Cronológica: 7 meses Peso: 6910 gr. Talla: 66.4 cm

a. Perfil de desarrollo psicomotor:

Edad \ Área	1	2	3	4	5	6	<u>7</u>	8	9	10	12
Coordinación			12	16	22	27	32	39	43	45	
	4	8	13	17	23	28	29	35	44	48	52
Social	1	6									
		7	11	20	21	30	34		45	47	54
		8								50	
Lenguaje		7	12	17		30	33	40	45	50	54
	2	10	15	20	21						55
Motora								36			
	3	9	14	18	24	26	31	37	41		51
		5		19	25			38	42		53

b. Protocolo de la EEDP

Edad	Área	Item	Puntaje	Pto	Observ.
1 Mes	1 (S)	Fija la mirada en el rostro del examinador	6	6 c/u	
	2 (L)	Reacciona al sonido de la campanilla.	6		
	3 (M)	Aprieta el dedo índice del examinador.	6		
	4 (C)	Sigue con la vista la argolla a 90°	6		
	5 (M)	Movimiento de cabeza en posición prona.	6		

2 Meses	6	(S)	Mímica en respuesta al rostro del examinador.	6	6 c/u
	7	(LS)	Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.	6	
	8	(CS)	Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.	6	
	9	(M)	Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada.	6	
	10	(L)	Vocaliza dos sonidos diferentes.	6	
3 Meses	11	(S)	Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.	6	6 c/u
	12	(CL)	Busca con la vista la fuente de sonido.	6	
	13	(C)	Sigue con la vista la argolla (180).	6	
	14	(M)	Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.	6	
	15	(L)	Vocalización prolongada.	6	
4 Meses	16	(C)	La cabeza sigue la cuchara que desaparece.	6	6 c/u
	17	(CL)	Gira la cabeza al sonido de la campanilla.	6	
	18	(M)	En posición prona se levanta a sí mismo.	6	
	19	(M)	Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada.	6	
	20	(L)	Ríe a carcajadas.	6	
5 Meses	21	(SL)	Vuelve la cabeza hacia quien le habla.	6	6 c/u
	22	(C)	Palpa el borde de la mesa.	6	
	23	(C)	Intenta presión de la argolla.	6	
	24	(M)	Tracciona hasta lograr la posición sentada.	6	
	25	(M)	Se mantiene sentado con leve apoyo.	6	
6 Meses	26	(M)	Se mantiene sentado solo momentáneamente.	6	6 c/u
	27	(C)	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.	6	
	28	(C)	Coge la argolla.	6	
	29	(C)	Coge el cubo.	6	
	30	(LS)	Vocaliza cuando se le habla(imitación)	6	
7 Meses	31	(M)	Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más.	6	6 c/u
	32	(C)	Intenta agarrar la pastilla.	6	
	33	(L)	Escucha selectivamente palabras familiares.	6	

	34	(S)	Coopera en los juegos.	6		
	35	(C)	Coge dos cubos, uno en cada mano.	6		
8 Meses	36	(SL)	Se sienta solo y se mantiene erguido.		6 c/u	
	37	(C)	Empuja hasta lograr la posición de pie.			
	38	(C)	Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos.			
	39	(M)	Coge la pastilla con movimiento rastrillo.			
	40	(M)	Dice da-da o equivalentes.			
9 Meses	41	(M)	Logra llegar a la posición de pie, apoyado en su mueble.		6 c/u	
	42	(M)	Camina sometido bajo los brazos.			
	43	(C)	Coge la pastilla con participación del pulgar.			
	44	(C)	Encuentra el cubo bajo una tela.			
	45	(LS)	Reacciona a comentarios verbales.			
10 Meses	46	(C)	Coge la pastilla con el índice.		6 c/u	
	47	(S)	Imita gestos simples.			
	48	(C)	Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros.			
	49	(C)	Junta 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.			
	53	(M)	Se pone de pie solo.			
	54	(LS)	Entrega como respuesta a una orden.			
	55	(L)	Dice al menos dos palabras.			

$$7 \times 30 = 210$$

c. Resultados:

Edad Mental:	210	Puntaje Estándar	0.89	Coeficiente de Desarrollo	PE=CD	
Edad Cronológica	7 Meses	Diagnostico		Normal	>= .85	<input checked="" type="checkbox"/>
	0 Días			Riesgo	70 a 84	<input type="checkbox"/>
EM/EC	1.00			Retraso	<= 69	<input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO 2

Guía de observación del Vínculo afectivo

Autor:

Henry Massie & Kay Campbell en 1978

Instrucciones: Según lo observado en las conductas de la madre con su niño marcar con un aspa según corresponda.

Conducta a observar en la madre	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Total
Mirada	Nunca o casi nunca mira al niño a la cara.	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas pasajeras a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño a la cara. Miradas, largas y cortas a la cara del niño.	Frecuentemente mira al niño a la cara. Miradas largas a la cara del niño.	Siempre o casi siempre mira al niño a la cara o lo mira por periodos excesivamente largos.	4
Vocalización	Nunca o casi nunca le habla al niño. Callada.	Rara vez le habla al niño. Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente le habla al niño, arrulla y hace sonidos	Frecuentemente le está hablando al niño.	Siempre o casi siempre le está hablando al niño en forma excesiva	3
Tacto	Nunca o casi nunca toca o se acerca al niño.	Rara vez toca o se acerca al niño.	Ocasionalmente se acerca al niño y lo toca.	Frecuentemente se acerca al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo está tocando.	2
Apoyo físico	Nunca o casi nunca se relaja con el niño en brazos, lo empuja o lo toma alejada de su cuerpo.	Rara vez se relaja con el niño en brazos, lo sostiene en forma tiesa, no relajada.	Ocasionalmente amolda su cuerpo al del niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Frecuentemente inclina el cuerpo hacia el niño, lo sostiene apegándolo a su cuerpo, le cuesta alejarlo.	Siempre que puede sostiene al niño contra su cuerpo, se aferra a él excesivamente	3

Afecto	Nunca o casi nunca angustiada frente al estrés del niño. Sonríe.	Rara vez tensa, en general sonríe.	Ocasionalmente se muestra ansiosa y/o sonríe según la situación.	Frecuentemente se muestra temerosa.	Siempre o casi siempre se muestra intensamente angustiada y/o temeroso. No sonríe.	4
Proximidad o cercanía	Se va y deja al niño.	Rara vez se encuentra al alcance del niño.	Ocasionalmente lejos del niño. Se para o se sienta dentro de su alcance.	Frecuentemente en contacto físico con el niño.	Siempre o casi siempre se muestra intensamente angustiada y/o temerosa	4

22 puntos

Instructivos para la valoración del instrumento

Para la calificación de este instrumento se suma todos los puntajes que va de 1 al 5 y se interpreta de la siguiente forma:

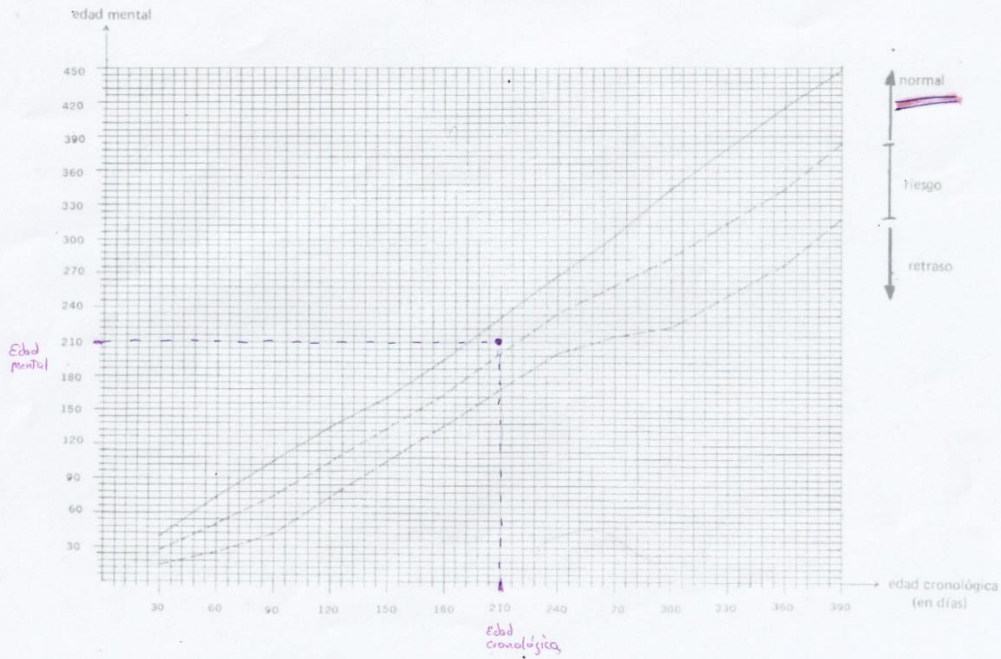
- Si la suma sale menos a 21 es: Apego inseguro Evitante
- Si la suma sale mayor a 2 puntos es: Apego inseguro Ambivalente
- Si la suma sale entre 22 a 28 es: Apego Seguro

Respuesta de la evaluación:

Apego Seguro	<input checked="" type="checkbox"/>	Apego Inseguro/ ambivalente	<input type="checkbox"/>	Apego Evitante	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor: 0 a 24 meses (Rodríguez, S., et al.)
Stgo. - Chile

Gráfico de Desarrollo Psicomotor*
(Primer año de vida)



Edad: SIETE MESES
baremo promedio

K = 0.0088
x = 1.13

EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.67	0.60	0.91	0.81	1.15	1.02	1.39	1.23
0.68	0.60	0.92	0.82	1.16	1.03	1.40	1.24
0.69	0.61	0.93	0.82	1.17	1.04	1.41	1.25
0.70	0.62	0.94	0.83	1.18	1.04	1.42	1.26
0.71	0.63	0.95	0.84	1.19	1.05	1.43	1.26
0.72	0.64	0.96	0.85	1.20	1.06	1.44	1.27
0.73	0.65	0.97	0.86	1.21	1.07	1.45	1.28
0.74	0.66	0.98	0.87	1.22	1.08	1.46	1.29
0.75	0.67	0.99	0.88	1.23	1.09	1.47	1.30
0.76	0.67	1.00	0.89	1.24	1.10	1.48	1.31
0.77	0.68	1.01	0.89	1.25	1.11	1.49	1.32
0.78	0.69	1.02	0.90	1.26	1.11	1.50	1.33
0.79	0.70	1.03	0.91	1.27	1.12	1.51	1.33
0.80	0.71	1.04	0.92	1.28	1.13	1.52	1.34
0.81	0.72	1.05	0.93	1.29	1.14	1.53	1.35
0.82	0.73	1.06	0.94	1.30	1.15	1.54	1.36
0.83	0.74	1.07	0.95	1.31	1.16	1.55	1.37
0.84	0.74	1.08	0.96	1.32	1.17	1.56	1.38
0.85	0.75	1.09	0.96	1.33	1.18	1.57	1.39
0.86	0.76	1.10	0.97	1.34	1.18	1.58	1.40
0.87	0.77	1.11	0.98	1.35	1.19	1.59	1.40
0.88	0.78	1.12	0.99	1.36	1.20		
0.89	0.79	1.13	1.00	1.37	1.21		
0.90	0.80	1.14	1.01	1.38	1.22		

EM/EC = razón entre edad mental y edad cronológica
PE = Puntaje estándar

K = constante
x = promedio

$\frac{210}{210} = 1$
1.00
0.89
coeficiente de Desarrollo

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la estudiante Jhoana Condori Ccasani de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, el objetivo del estudio es determinar la relación entre el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud Ttio, cusco-2023.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder algunas preguntas de un cuestionario durante la atención en consultorio. Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre el presente trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, si alguna de las preguntas durante la participación del mismo parece incomoda, tiene usted derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

Desde ya agradecemos su participación.

Yo..... Ana Lucía Quispe..... estoy de acuerdo en participar en la encuesta en el presente trabajo de investigación que lleva como título "VINCULO AFECTIVO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD TTIO, CUSCO-2023" se me ha explicado minuciosamente los objetivos, procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluya en la presente investigación.



Firma del Participante

ZOTERO

The screenshot shows the Zotero interface with a list of articles. The selected article is "The brain—from neurodevelopment to neurodegeneration" by Abramov. The right-hand pane displays the following information:

Información	
Tipo de elemento	Artículo de revista académica
Título	The brain—from neurodevelopment to neurodegeneration
Autor	Abramov, Andrey Y.
Publicación	The FEBS Journal
Volumen	289
Número	8
Páginas	2010-2012
Fecha	2022
Serie	
Título de la serie	
Texto de la serie	
Abrev. de revista	
Idioma	en
DOI	10.1111/febs.16436
ISSN	1742-4658
Título corto	
URL	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/febs.16436
Accedido	3/11/2024, 10:22:16
Archivo	

The screenshot shows the Zotero interface with a list of articles. The selected article is "Importancia del vínculo afectivo entre madres e hijos: una revisión documental" by Ascanio y Castellanos. The right-hand pane displays the following information:

Información	
Tipo de elemento	Artículo de revista académica
Título	Importancia del vínculo afectivo entre madres e hijos: una revisión documental
Autor	Ascanio, Lina Magreth ...
Autor	Castellanos, Nataly Ma...
Publicación	
Volumen	
Número	
Páginas	
Fecha	2020
Serie	
Título de la serie	
Texto de la serie	
Abrev. de revista	
Idioma	es
DOI	
ISSN	
Título corto	
URL	
Accedido	
Archivo	