

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TÍTULO:

**“ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR,
EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN
AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**Bach. GONZALES PAUCA, Ana Maria
Bach. TARQUI RONDINEL, Melisa**

ASESORA:

Dra. Maritza SACCSARA Meza

AYACUCHO - PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 067-2023- FCSA -UNSCH- -D

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas del día veinte siete de enero del año dos mil veintitres, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: “ **ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS AYACUCHO 2022**”, Presentado por los Bachilleres: **ANA MARIA GONZALES PAUCA Y MELISA TARQUI RONDINEL**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente: Prof. Iris Jara de Arones (Decana)

Miembros: Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca

Prof. Fredy Bermudo Medina

Prof. Julia María Ochatoma Palomino

Asesor: Prof. Maritza Sacsara Mesa

Secretario Docente: Prof. Florabel Janampa Auccasi

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. Iris Jara de Arones, quien solicita a la Secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante. Da inicio la exposición las Bachilleres: **ANA MARIA GONZALES PAUCA Y MELISA TARQUI RONDINEL**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la Profesora Ruth Elena Alarcón Mundaca, Prof. Fredy Bermudo Medina Palomino; Prof. Julia María Ochatoma Palomino, finalmente el Prof. Iris Jara de Arones, inmediatamente se da pase al asesor de tesis Profesora Maritza Sacsara Mesa, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta invita a la sustentante abandonar el espacio del auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **ANA MARIA GONZALES PAUCA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Arones	16	16	16	16
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	16	16	16	16
Prof. Fredy Bermudo Medina	16	16	16	16
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

Bachiller: **MELISA TARQUI RONDINEL**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Arones	16	16	16	16
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	16	16	16	16
Prof. Fredy Bermudo Medina	16	16	16	16
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **ANA MARIA GONZALES PAUCA** que obtuvo la nota final de dieciséis (**16**); y aprobar al Bachiller y **MELISA TARQUI RONDINEL**, que obtuvo la nota final de dieciséis (**16**) para lo cual los miembros

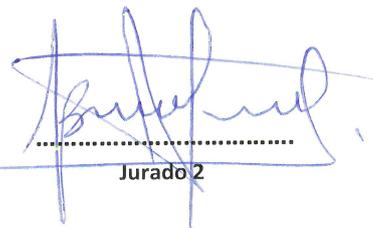
del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las diez horas y cincuenta minutos del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



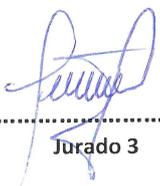
Presidenta



Jurado 1



Jurado 2



Jurado 3



Asesor



Secretario(a) Docente

Ayacucho, 27 de enero de 2023

DEDICATORIA

A mis padres Juan y Glacia a quienes los amo, y les agradezco por su apoyo incondicional, paciencia, comprensión, amor y cariño. Ellos son mi luz en mis momentos de oscuridad y la esperanza en mis tiempos de dificultad y temor. Gracias por educarme y por convertirme en una persona de bien, integra y honesta.

A mis hermanos Edson y Jhanet, que en el día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsaron para salir adelante.

Ana Maria

El presente trabajo de investigación dedico a mis padres por haberme apoyado en todo momento por sus consejos, valores, por la motivación constante. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre por el valor mostrado para salir adelante.

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad que me han dado la existencia y en ella la capacidad para superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida mucho de mis logros se les debo a ustedes.

Melisa

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, “Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga”, por ser forjador de profesionales y habernos permitido estudiar en sus aulas durante los años de nuestra formación.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por encaminar la conclusión de la presente tesis, asimismo dar constancia de la fiabilidad y relevancia del presente estudio.

A la Escuela Profesional de Enfermería, cuyos miembros, sobre todo sus docentes, han inculcado valores, conocimientos, desarrollo de capacidades, clave para enfrentar los diversos problemas que afecta a la población en general.

A cada uno de los miembros del jurado, por participar en la revisión del trabajo de investigación.

A nuestra asesora, Dra. Maritza Saccsara Meza, por su predisposición y apoyo constante para guiar el desarrollo del presente estudio.

A la Red de Salud de Huamanga y al Jefe del Puesto de Salud de Socos, por dar la apertura y facilidades, para acceder a las unidades de análisis y lograr la obtención de la información necesaria.

Finalmente, a todas las personas que participaron de alguna manera, en el desarrollo del presente estudio.

“ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022”

GONZALES PAUCA, Ana Maria y TARQUI RONDINEL, Melisa

RESUMEN

El objetivo del estudio fue: determinar la relación de los estilos de apego, con el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años, que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022. **Materiales y métodos:** El estudio responde a un diseño descriptivo, relacional de corte transversal; la población fueron los niños(as) mayores de 04 meses y menores de 02 años, abordando al 100% (61); para recabar la información se hizo uso de la técnica de entrevista y la observación, como instrumentos la “Escala de Massie Campbell y el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño”. **Resultados:** Del 100% de niños estudiados el 78.7% de niños tienen un apego seguro, de ellos el 37.7% tienen desarrollo psicomotor normal, el 24.6% tienen riesgo para el desarrollo y el 8.2% trastorno del “desarrollo psicomotor”; el 11.5% de niños tienen un apego evitativo, de los cuales el 8.2% tienen riesgo en el “desarrollo psicomotor”; el 9.8% de niños tienen apego ambivalente, de ellos el 4.9% tienen riesgo para el desarrollo psicomotor. Aplicada la prueba estadística Ro de Spearman, se obtiene un valor de 0.298, y $P < 0.05$, con lo cual se establece la existencia de una correlación positiva media, entre el estilo de apego y el nivel de “desarrollo psicomotor” de los niños. contrastando la hipótesis de investigación se acepta la hipótesis alterna (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho). **Conclusión:** Existe correlación positiva media, entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor de los niños. Es decir, a mayor apego inseguro, es mayor el porcentaje de trastorno y riesgo del “desarrollo psicomotor” de los niños.

Palabra clave: Estilos de apego y desarrollo psicomotor.

“ATTACHMENT STYLES AND PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT, IN CHILDREN UNDER 02 YEARS OLD WHO GO TO THE SOCOS HEALTH POST, AYACUCHO 2022”

GONZALES PAUCA, Ana Maria and TARQUI RONDINEL, Melisa

ABSTRACT

The objective of the study was: to determine the relationship of attachment styles, with psychomotor development, in children under 02 years of age, who attend the Socos Health Post, Ayacucho 2022. **Materials and methods:** The study responds to a non-experimental, descriptive, relational cross-sectional design; the population was children older than 04 months and younger than 02 years, addressing 100% (61); To collect the information, the technique of interview and observation was used, as instruments the Massie Campbell Scale and the Peruvian Test for the evaluation of child development. **Results:** 78.7% of all children show a secure attachment, 11.5% express an avoidant attachment style; while 9.8% show an ambivalent attachment; of the total number of children with secure attachment, 45.9% show normal and advanced psychomotor development; of those with insecure attachments (avoidant and ambivalent), the highest percentage shows disorder and risk of psychomotor development. 45.9% of all children show normal psychomotor development, 8.2% are advanced, 37.7% are at risk of psychomotor development, while 8.2% have psychomotor development disorder. The expression of secure attachment is evidenced in a higher percentage in the way the child holds himself in front of his companion. **Conclusion:** A medium positive correlation level is established between attachment and psychomotor development (Spearman's R_o : 0.298, and $P < 0.05$), that is, contrasting the research hypothesis, the research hypothesis (H_i) is accepted and the hypothesis (H_i) is rejected. null hypothesis (H_o).

Key word: Attachment styles and psychomotor development.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.	15
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.	15
1.2. BASE TEÓRICA.	21
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO.	34
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS .	36
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO.	36
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	36
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	36
2.4. ÁREA DE ESTUDIO.	37
2.5. POBLACIÓN.	37
2.6. MUESTRA.	37
2.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	37
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS.	39
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.	40
CAPITULO III: RESULTADOS.	41
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.	46
CONCLUSIONES.	52
RECOMENDACIONES.	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.	54
ANEXOS.	58

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integral mediante el cual el niño “va adquiriendo habilidades, conocimientos y experiencias, ya que le permitirá relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea y así lograr sus habilidades durante toda la infancia” (1). “El desarrollo se va definiendo con la maduración del sistema nervioso central y las estructuras nerviosas como: cerebro, médula, nervios y músculos” (1) . El desarrollo es clave para generar mejores condiciones para realizar aprendizajes y mejores capacidades, de esta manera la persona a futuro tendrá más oportunidades.

Eming M. considera el desarrollo psicomotor (DPM) como un “proceso continuo, abarca de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable; en este proceso el niño adquiere habilidades diversas” (2), estas condiciones generan un mejor desenvolvimiento y de adaptación al entorno, para ello es importante atender las necesidades básicas como la alimentación, eliminación, protección, asimismo generar una interrelación adecuada entre el cuidador y el niño(a), reflejado en el trato, comunicación, la atención oportuna, y la estimulación temprana.

La alteración del desarrollo psicomotor condiciona repercusiones irreversibles a “nivel sensorial, motriz y/o mental, que limitan la capacidad del niño para cumplir las funciones motoras y psicológicas básicas para su edad cronológica” (3), entre ellos se tiene la dificultad para “caminar, hablar, aprender, mirar, escuchar, entre otros”, impactando a futuro en el desenvolvimiento escolar, como el bajo rendimiento educativo, permitiendo que sus oportunidades en la etapa adulta sean limitadas (3).

En un estudio realizado en Ecuador el 2015, en niños (as) que acuden a un centro infantil, se evidenció que el 20% presenta déficit en el área personal-social, 05% en las niñas; el 10% de niños y el 09% de las niñas presentan déficit en el área motriz fino

adaptativo; mientras el 35% de niños y 18% de niñas presentan déficit en el área de lenguaje, uno de los factores que condicionado, tiene que ver con la forma de crianza de los niños, así como de la estimulación temprana (4).

Se ha demostrado que si el niño durante la primera infancia, se expone a un ambiente familiar adecuado, caracterizado por recibir influencias positivas, como recibir lactancia materna exclusiva, cuidado adecuado, higiene adecuada, padres que brindan una estimulación adecuada, ambiente libre de violencia, entonces todo ello favorece el desarrollo cerebral, favoreciendo a los niños, en el logro del lenguaje, desarrollo de habilidades, resolución de problemas y generando relaciones saludables con su entorno (5).

El desarrollo psicomotor en los primeros años de vida se caracteriza por “la progresiva adquisición de capacidades, como el control postural, autonomía de desplazamiento, comunicación, entre otros” (7); todas ligadas a la maduración del sistema nervioso, interacción entre factores genéticos y factores ambientales” (6). “Se estima que el 39% de los menores de dos años en países en vías de desarrollo, presentan retraso en el desarrollo psicomotriz, condicionado a entornos perjudiciales”, estas condiciones afectan directamente el desarrollo psicomotor (7).

En nuestro país, “uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son los niños(as), más aún cuando se encuentran en condición de pobreza, malnutrición, cuidado inadecuado, viviendas precarias”, repercutiendo en el estado de bienestar, calidad de vida, potenciado por el entorno familiar, comunitario (8).

En el desarrollo del niño juega un papel fundamental el apego, “ya que el vínculo que se genera va a estar presente durante toda la vida, lo que le permitirá experimentar al niño(a) sus primeros sentimientos positivos y negativos” (9). Su importancia nace desde 1939 y 1945, donde hubo muchos huérfanos que presentaron distintos problemas, en

ese sentido Bowlby plantea un principio fundamental en el desarrollo del niño que: los recién nacidos necesitan generar una conexión con alguno de los cuidadores fundamentales y así proporcionándoles la sensación de seguridad y tolerancia, permitiéndoles convertirse en personas únicas y especiales e interactuar con el mundo (9).

A la fecha “existe una necesidad de incorporar el apego, como un eje central en las intervenciones tempranas del niño(a)”, para el efecto es importante que las madres tomen el conocimiento necesario de su importancia, de esta manera, asegurar una interacción positiva y significativa con el niño(a)”, “asimismo fortalecer su sensibilidad y la capacidad para regular y establecer las interacciones que potenciarán el desarrollo integral del niño(a)” (10).

El apego se define como un “vínculo recíproco y duradero entre el niño(a) y el cuidador. Para el niño(a), el apego posee un valor adaptativo que garantiza sus necesidades psicosociales y físicas sean satisfechas”. “Es un proceso que no termina con el parto o la lactancia, sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y en general...”. Sin embargo, existen condiciones que limiten un apego seguro, “como lo es la disfunción familiar, el contacto piel a piel, el nivel socioeconómico, el soporte social, el nivel educativo, el número de hijos, el estado civil, entre otros”. Cuando no se genera estas condiciones, afecta al desarrollo psicomotor, con efecto a corto, mediano y largo plazo (11).

En general, a la fecha se evidencia que muchas madres no mantienen un vínculo adecuado con los niños, es así que, en un estudio realizado a nivel nacional con 164 niños, permitió concluir que el 5,5% de los niños presenta un apego evitante, el 78% presenta apego seguro; 16.5% presentan apego ambivalente (12). Por otro lado en un estudio realizado en Arequipa el 2019, en el “Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma”, se evidenció que solo el 55.9% de los niños menores de 2 años presentan

apego seguro, el 38.2% tienen apego ambivalente, mientras que solo el 5.9% de los niños presentan apego evitante; asimismo el 44.1% tienen desarrollo psicomotor en riesgo, mientras que el 4.4% de los niños presentan deficiencia en el desarrollo psicomotor, determinándose que el desarrollo psicomotor y el apego presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$) (13). Es decir, de acuerdo a las condiciones en la que se desarrolla el niño (a), se manifiestan diversos estilos de apego y ello influye en el desarrollo infantil.

El Puesto de Salud de Socos, es un establecimiento del primer nivel de atención, que se encuentra en la "jurisdicción de la Red de Salud Huamanga", donde el mayor porcentaje de las familias se encuentra en condición de pobreza, asimismo se evidencia altos índices de anemia y desnutrición infantil; en este contexto el 2019, solo el 70% del total de niños(as) menores de 02 años, acudieron al control de crecimiento y desarrollo, de los cuales el 3.17% padece de trastorno del desarrollo psicomotor (14). Se desconoce en la jurisdicción del establecimiento los estilos de apego que desarrollan los menores de 02 años.

Durante el desarrollo de nuestro internado comunitario en el Puesto de salud de Socos, observamos situaciones que llaman la atención respecto a la interacción entre la madre y el niño(a), en la mayoría de los casos los padres se van a trabajar al campo y otros trabajan en la ciudad de Ayacucho, en tanto que las madres luego de cocinar el refrigerio se van al campo a pastar sus ganados no teniendo suficiente tiempo para dedicarse a sus hijos, para estimularlos en el desarrollo o brindarles afecto constante de ahí que los niños permanecen en hamacas o simplemente solos mientras la mamá está ocupada, y es por ello y entre otros factores se percibe a los niños poco comunicativos, llorosos, huraños, renuentes y negativos a la evaluación del desarrollo psicomotor inclusive rechazan a su propia madre. Así también, observamos que a nivel de la comunidad las familias dan más tiempo y preferencia a sus actividades agrícolas, la ganadería, y otras

actividades de la casa. Al interactuar con las madres de familia ellas refieren desconocer el término de apego y su importancia para el buen desarrollo psicomotor de sus hijos, lo mismo pasa con las actividades de estimulación para el desarrollo. otras madres solo traían a su niño para su vacunación, como así se observó distintas formas de apego con sus madres y algunos niños con sus cuidadores, a veces no se responde de forma oportuna a las necesidades del niño, no saben explicar la forma de interactuar con sus hijos.

Al conversar con la enfermera del Puesto de salud nos muestra el poco porcentaje de niños evaluados en su desarrollo, y de aquellos que si se avalúan los resultados muestran que el 8.2% presentan trastorno de desarrollo y 37.7% presentan riesgo en el desarrollo psicomotor.

Estas fueron las motivaciones que tuvimos para emprender un trabajo de investigación que nos permita determinar los estilos de apego que tienen los niños del distrito de Socos y relacionar con el grado de desarrollo psicomotor de las niños y niñas menores de dos años de esta jurisdicción. El problema de investigación planteado fue: ¿Qué relación existe entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022?; El objetivo general planteado es: “Determinar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022.”, y los objetivos específicos propuestos fueron:

- a) Identificar los estilos de apego, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022.
- b) Evaluar el nivel del “desarrollo psicomotor”, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022.
- c) Relacionar los estilos de apego con el “desarrollo psicomotor”, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022.

La hipótesis de investigación formulada es (Hi): “Existe relación significativa entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022”; mientras la hipótesis nula fue (Ho): “No existe relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022”. Como resultado de la investigación, se acepta la hipótesis de investigación, rechazándose la hipótesis nula.

La importancia del estudio, es evaluar la magnitud de niños(as) con alteración o retraso del desarrollo psicomotor, asimismo identificar los estilos de apego que se desarrolla en su entorno, partir de ello generar políticas, iniciativas y estrategias sanitarias para reducir el impacto del problema; cabe precisar el desarrollo de la infancia debe establecer en un ambiente familiar y de acceso a los servicios de salud de forma adecuada, por ende es importante detectar en forma oportuna los riesgos al que se exponen durante el desarrollo de la infancia, asimismo promover la intervención multisectorial para su abordaje. Las políticas de salud orientan en primer lugar a mejorar la atención de la primera infancia, en ese sentido es importante evaluar en qué condiciones se desarrolla los niños(as), determinar el nivel de vulnerabilidad y a los riesgos a los que se exponen durante la primera infancia, más aún que desde hace décadas, se han implementado una serie de estrategias para atender la infancia, por otro lado se viene centrado la atención de los servicios en torno a la persona, familia, comunidad y por curso de vida; por ello es importante comprender la forma como interactúan las madres y sus hijos, es decir evaluar la naturaleza del apego y su implicancia en el desarrollo de la infancia.

Respecto al valor teórico de la investigación, debe señalarse, que el estudio pretende contrastar el fenómeno con estudios anteriores, identificar las características, así como la magnitud del problema, de esta manera generar propuestas para aminorar el problema; por lo tanto, el estudio es de tipo aplicada. Respecto al valor metodológico y

práctico, debe señalarse que se hicieron uso de técnicas, que permitieron evaluar el desarrollo del niño(a) teniendo en cuenta los nuevos enfoques, cabe señalar el sector salud desde hace unos años atrás, viene reenfocando la forma de evaluación de la infancia.

La metodología de estudio de tipo observacional no experimental, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal; la población estuvo compuesta por todos los niños(as) mayores de 04 meses y menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho, y la muestra representa el 100% que corresponde a 61 niños; la técnica para obtener la información es la observación y la entrevista haciendo uso de la Escala de Massie Campbell para estilos de apego y el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño.

Los resultados más resaltantes del estudio son; del 100% de niños evaluados, El 78.7% tienen un apego seguro, el 11.5% apego evitativo y el 9.8% apego ambivalente; por otro lado, del total de niños(as) evaluados, el 45.9% tiene desarrollo psicomotor normal, el 8.2% se encuentra adelantado, 37.7% en riesgo del desarrollo y solo el 8.2% presenta trastorno del desarrollo psicomotor. De los niños con apego seguro, el 45.9% muestra un desarrollo psicomotor normal y adelantado; de los que tiene apegos no seguros (evitativo y ambivalente), el mayor porcentaje presenta trastorno y riesgo del desarrollo psicomotor.

Los componentes de la tesis son: "Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones".

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Al realizar la revisión de investigaciones precedentes, se ha encontrado algunos estudios relacionados a las variables de la presente investigación. Así tenemos:

1.1.1. A Nivel Internacional

Zambrano I, en Quito el 2019 publicó el estudio con el propósito de identificar los estilos de apego y su relación en el “desarrollo psicomotriz” de los niños/as. La metodología se basa en un diseño correlacional, de corte transversal; la muestra fue 15 niños(as); para obtener la información se aplicó la “Escala de Massie-Campbell” y el “Test de Brunet – Lezine”. Los hallazgos demuestran, que la mayor proporción de niños(as) se encuentran con retraso en el “desarrollo psicomotriz”. Por otro lado, el mayor porcentaje expresa un apego inseguro. “En conclusión los estilos de apego se relacionan con el desarrollo psicomotriz” (15).

Diaz A, en Ecuador el 2019 publicó un estudio cuyo objetivo fue: “Establecer como influye la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años”. El estudio responde a un diseño de tipo descriptivo, de corte transversal; la población fue 21 niños. Resultados: “el desarrollo psicomotor de los niños se asocia a la estimulación oportuna, lo que se corrobora con la prueba no paramétrica de Wilconxon” (16).

Bazante M, en Ambato–Ecuador el 2018, publicó el estudio cuyo objetivo es identificar los estilos de apego que intervienen en el desarrollo psicomotor en niños del “Centro de Desarrollo Infantil Universitario”. El estudio responde a un diseño correlacional, de corte transversal. Para recabar los datos se utilizó el “cuestionario de estilos de apego (RADQ)”, mientras el desarrollo psicomotor fue evaluado mediante la técnica Denver (DDST); en conclusión “Los estilos de apego no se relacionan con el desarrollo

psicomotor ($X^2: 0.743 > 0.05$); pero el apego ansioso impacta con mayor fuerza en el desarrollo del área personal social (17).

Cartagena M., y Fajardo L, en Ecuador el 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: Identificar los tipos de apego que se presenta en los niños del “Centro Infantil del Cantón Chordeleg”. El estudio pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra fue 32 niños, de 02 a 03 años. El instrumento utilizado, fue fruto de la adaptación de la Situación Extraña de Ainsworth, denominada PASE, (Procedimiento Argentino de la Situación Extraña). Los resultados evidencian que el 50% del total de niños muestra apego seguro, seguido apego ambivalente (34,4%) y luego el apego evitativo (15,6%) (18).

Báez E., en Ecuador el 2017, publicó el estudio, que tiene como propósito evaluar el desarrollo psicomotor de niños(as) de un Centro Infantil - Cantón Ibarra; la metodología empleada para contrastar la hipótesis es del tipo descriptivo, relacional, de corte transversal; la población fue 49 niños/as. Resultados: el 51% del total de niños, son de un nivel socioeconómico medio bajo, a la vez presentan un desarrollo psicomotor medio; el 51% del total de la población presenta en un estado nutricional normal, así como un desarrollo psicomotor medio; el 49% pertenece a un nivel socioeconómico medio alto, medio típico y bajo (19).

Álvarez E., en Chile el 2016 publicó el estudio cuyo objetivo fue establecer la influencia de los tipos de apego en el desarrollo del niño(a). El presente estudio se realizó mediante un diseño de casos y controles; la muestra fue 42 casos y 21 controles, seleccionados de forma pareada. La variable (DSM) fue evaluado por la “Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor” y el “Test de Desarrollo Psicomotor”, mientras el apego materno por el “Parental Bonding Instrument”. Resultados: El déficit DSM afecta al 10.7% del total de la población, 16,6% presentó apego materno seguro; en la población de casos el 28.6% muestra apego seguro, en tanto que en los controles el 71.4%. Por otro lado,

en las madres de niños con déficit del DSM, se presentaron estilos de apego no seguro; en conclusión, los estilos de apego materno inseguro, se relacionan con el déficit del “DSM”. (20)

1.1.2. A Nivel Nacional

Romero E, ZB., en Huancayo el 2021 publicaron un estudio, el propósito fue establecer la influencia del apego con desarrollo psicomotor. La metodología pertenece a un diseño correlacional; la población estuvo representado por un total de 285 niños del “Centro de Salud San Juan de Salinas”, la muestra fue 164 niños; para recabar los datos se empleó la “escala de Massie Campbell” y el “EEDP”. Los resultados fueron: El mayor porcentaje (78%) evidencia un apego seguro, mientras el menor porcentaje de la población abordada presenta apego evitante (5.5%) y apego ambivalente (16.5%): El mayor porcentaje (78%) del total muestra un “desarrollo psicomotor” normal, mientras el 20% se encuentra en riesgo. En conclusión, el apego se relaciona de forma débil con el desarrollo psicomotor, (Ro: -0,024) (12).

Arce A, en Arequipa el 2021 realizaron en estudio donde evaluaron el desarrollo psicomotor de los niños que acuden a un “Centro de Atención Temprana”. Material y Métodos: El estudio se contrastó mediante un diseño de tipo descriptivo, de corte transversal. Para obtener la información se utilizó la entrevista y como instrumento el EEDP, en una muestra de 38 niños. Resultados: El mayor porcentaje (81.6%) de los niños se encuentra normal, mientras el menor porcentaje (15.8%) se encuentra en condición de riesgo y el 2.6 se encuentra con retraso del desarrollo (21).

Sánchez R, en Arequipa el 2019 publicaron un estudio cuyo propósito fue establecer la influencia de los estilos de apego con el desarrollo psicomotor de los niños(as) en un “Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma – 2018”. La metodología emplea fue de tipo descriptivo, relacional, transeccional; los instrumentos para recabar la información fue la “escala de Massie Campbell” y el “EEDP”. La muestra estuvo representada por

68 niños. Resultados: el mayor porcentaje (55.9%) de los niños presentan apego seguro seguido de apego ambivalente (38.2%), apego evitante (5.9%); El mayor porcentaje (51.5%) se encuentra con un “desarrollo psicomotor” normal, el 44.1% se encuentra en condición de riesgo y solo el 4.4% muestra deficiencia; en conclusión, el desarrollo del niño se relaciona de forma significativa al apego ($X^2=52.50$, $P<0.05$) (13).

Peralta M, en Puno el 2017 publicaron un estudio, con el propósito de relacionar el desarrollo psicomotor de los niños(as) con los conocimientos respecto a la importancia de la estimulación temprana, realizado en el “Centro De Atención Primaria Es Salud-Acora 2016”. Material y Métodos: La metodología pertenece a un diseño descriptivo, correlacional, transeccional, representado por 20 niños y sus madres. La obtención de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario y el “Test Peruano”. Resultados: El 50% ostenta un conocimiento regular, mientras el 40% del total de niños el “desarrollo psicomotor” se encuentra en riesgo de retraso, evidenciándose que los conocimientos se relacionan con el “desarrollo psicomotor” ($X^2: 12.8$, $P<0.05$) (22).

Cueva V, Ayala SH, en Cusco el 2016, publicaron un estudio cuyo objetivo fue: identificar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor de niños en el “CLASS DE TTIO”. La metodología para contrastar fue un estudio descriptivo, relacional, de corte transversal; la población fue 420 niños, seleccionándose las unidades de estudio mediante un muestreo no probabilístico (201); para obtener la información se utilizó la “Escala de Desarrollo Psicomotor”, y la “Escala de Massie – Campbell”. Resultados: El mayor porcentaje (82.1%) muestra un desarrollo normal, el menor porcentaje se encuentra en condición de riesgo (12.9%), con retraso (05%). El mayor porcentaje (76.1%) de los niños expresa “apego seguro”, la menor proporción (22.4%) apego inseguro ambivalente; en conclusión, los estilos de apego se relacionan de forma significativa con el desarrollo de los niños ($\text{sig.}=0.000 < 0.05$) (“Rho de Sperman” $R_s=0,479$) (23).

1.2.3. A Nivel Regional

García M, Coras F, en Ayacucho el 2018 publicaron un estudio, el propósito fue establecer la relación de los conocimientos, actitudes de las madres sobre la estimulación temprana de niños que acuden al “Puesto de Salud Mollepata, Ayacucho. 2018”. La investigación se contrastó mediante estudio de tipo descriptivo, relacional, transeccional; la muestra fue 60 madres, con sus respectivos niños(as); para obtener la información se usó un cuestionario se usó un “cuestionario estructurado”, la “Escala de Likert” y el “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño”. Resultados: El mayor porcentaje (51.7%) de los niños muestra un desarrollo normal, mientras el menor porcentaje (28.3%) presenta trastorno del desarrollo, en condición de riesgo (20%). El mayor porcentaje (65%) muestran una actitud positiva a estimulación precoz y el menor porcentaje (26.7%) presenta conocimiento deficiente, determinándose que, a mejor grado de instrucción, se incrementa la actitud favorable hacia la estimulación (X^2 : 7.63 y $P0.05$) (24).

Morales A, Lejía W, en Ayacucho el 2017 publicaron un estudio, cuyo objetivo: fue identificar factores que repercuten en el desarrollo de los niños del “Centro de Salud Carmen Alto, Huamanga 2017”. La metodología fue de tipo descriptivo, diseño correlacional, transversal; la población fueron niños menores de 03 años, la muestra fue de 80 niños; para obtener los datos se utilizó un cuestionario y la “ficha de sistematización de evaluación del desarrollo infantil”. Resultados: El menor porcentaje (30%) muestra alteración del desarrollo, en el área socialización (17%), lenguaje (11%), respectivamente; el mayor porcentaje (66.3%) muestra riesgo de alteración del desarrollo; en conclusión, los factores de riesgo a nivel individual, y del entorno influye en el desarrollo de los niños (25).

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. DESARROLLO PSICOMOTOR (NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS)

a. Definición

Hace referencia a un “Proceso permanente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con su entorno y a la madurez de su organismo...” (26). Es un fenómeno progresivo de cambio, adaptación y logro de capacidades en diversas áreas del desarrollo (27), para ello es muy importante la estimulación temprana.

El desarrollo psicomotor inicia en la concepción, se expresa con la adquisición de habilidades en distintas áreas como: área lenguaje, área motora y entre otros. De esta manera poder afrontar y adaptarse al entorno, pero una condición muy importante es la maduración del “sistema nervioso central”, los órganos sensoriales entre otros (27). “Es un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso, función neuromuscular y los órganos sensoriales, y se traduce en la adquisición de habilidades y respuestas complejas” (28).

Según el MIDIS (2016) “es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno” (29), se manifiesta en capacidades complejas, permitiendo al niño ser más capaz, de esta manera lograr una mayor autonomía, en su entorno y asegurar el pleno ejercicio de sus derechos. Por lo que se les considera: “Personas sociales, de existencia única, y responde una existencia de diversidad” (29).

El desarrollo psicomotor durante los primeros meses de vida, se expresa en la forma siguiente: “Una forma de expresar los deseos, necesidades, sentimientos, emociones, es mediante algunos movimientos corporales, luego de forma progresiva va explorando, conquistando su entorno” (8); en este proceso de forma gradual el niño adopta a controlar sus posturas, mejorar su equilibrio, mejorar su marcha, controlar sus esfínteres, entre otros (8). “Estas experiencias, generan aprendizajes, que permiten un mejor dominio, control y coordinación” (8).

b. Áreas del desarrollo psicomotor

b.1.Área social: Esta área es clave para lograr la interacción del niño con su entorno, tiene que ver con las habilidades sociales, como el afecto, respeto, escucha activa y entre otros (30). Se refleja en las reacciones personales que adopta el niño frente a los demás, se inicia desde el nacimiento, mediante el contacto piel a piel.

b.2.Área del lenguaje: Tienen que ver con las formas de comunicación entre los demás: “sonidos, vocalización y emisiones verbales”, tiene que ver con la capacidad para expresarse y comunicar ante los demás (30).

b.3.Área de la coordinación: Son respuestas específicas que genera el niño frente a situaciones concretas, tiene que ver con escribir, administrar un instrumento, enhebrar una aguja, entre otros, es decir son acciones que demanda de mayor precisión, coordinación y participación de diversos órganos (30).

b.4.Área motora: En esta el niño debe generar capacidades para adoptar posturas adecuadas, desplazarse en forma adecuada, responder a la carga física, generalmente parte de funciones simples, para desarrollar las complejas; es decir primero el niño iniciará a controlar la cabeza, luego el tronco (30).

c. Procesos del desarrollo psicomotor

c.1.La maduración: Se expresa en ejecutar funciones de forma independiente y eficiente, esta condición está determinado por factores extrínsecos e intrínsecos, como la genética, el estado nutricional, la calidad de alimentación, los cuidados que recibe y la educación que recibe a lo largo del tiempo (30). Son un conjunto de habilidad sociales, motoras, cognitivas, expresados en el saber ser, saber hacer, saber conocer (30).

c.2.Crecimiento: Proceso mediante el cual se incrementa nuestra estructura corporal, mediante el crecimiento, multiplicación y aumento de tamaño celular. Este proceso está

regulado por condiciones nutricionales, genéticos, hormonales, nerviosos entre otros, etc. (30).

c.3.Aprendizaje: El aprendizaje es el medio para resolver problemas, adaptarse a un entorno, y asegurar las oportunidades (30). Se aprende escuchando, observando, haciendo y mediante la experiencia; aprender genera desarrollar más capacidades,

d. Teorías del desarrollo psicomotor

d.1) Teoría cognitiva:

d.1.1) Teoría piagetiana:

Creado por Jean Piaget (1896–1980), según Piaget J. (1982), una condición muy importante para responder al entorno, es desarrollar la capacidad cognitiva, que son un conjunto de procesos mentales, como analizar, deducir, elaborar, metacognición entre otros (31). Esta teoría plantea 04 procesos: “La etapa sensoria motora”, que va del RN hasta los 02 años; “la etapa del pensamiento preoperacional”, va iniciar a los 02 hasta los 06 años; la etapa del “pensamiento concreto”, va de los 07 años a la adolescencia temprana y la etapa del “pensamiento formal” que va desde la adolescencia en adelante. De lo anterior podemos deducir que la acción humana está ligada al desarrollo del conocimiento, es decir cada acto que se ejecuta, no responde solo a un instinto o a un estímulo externo, sino a los aprendizajes, experiencias, o vivencias del niño(a).

d.1.2: Teoría de Vygotsky

Para Vygotsky, el entorno social repercute con los aprendizajes, más que las actitudes y las creencias; esta condición influye en la forma de pensar y actuar de las personas. El entorno constituye un elemento clave en el proceso de desarrollo y se presenta de la forma siguiente: (32) El nivel interactivo inmediato, el nivel estructural, el nivel cultural o social manifestado por el “lenguaje, el sistema numérico y la tecnología”. (32)

d.2: Teoría Psicosocial

Erik Erikson describe ocho etapas del ciclo vital: (33)

- “Confianza básica vs. desconfianza (desde el nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses)”. Marcado por el vínculo que se establece; el niño es muy receptivo a los estímulos del entorno, siendo sensible y vulnerable a las experiencias. (33)
- “Autonomía vs. vergüenza y duda (desde los 18 meses hasta los 3 años aproximadamente)”. Ligado al desarrollo muscular y al control de las eliminaciones; es lento y progresivo, por ello el niño(a) pasa por situaciones de vergüenza y duda. (33)
- “Iniciativa vs. culpa (03 años hasta los 5 años aprox.). “Se introduce en lo desconocido por medio de una curiosidad, expresa fantasías sexuales, el niño posee una genitalidad en desarrollo, muchas veces manifiesta sentimientos de culpa y temores (33).”.
- “Laboriosidad vs. inferioridad (desde los 5 hasta los 13 años aproximadamente)” (33). Centrado en cumplir con las tareas asignadas, predisposición apoyar y muy respetuoso hacia los mayores
- “Búsqueda de identidad vs. difusión de identidad (13 años hasta los 21 años)”. Afirma su yo, su personalidad ante los demás
- “Intimidad frente a aislamiento (21 años hasta los 40 años)”. Busca la independencia, libertad para la toma de decisiones.
- “Generatividad frente a estancamiento (40 años hasta los 60 años)”. Predispuesto a solidarizarse con los demás, se han cumplido los retos más importantes de la vida.
- “Integridad frente a desesperación (60 años hasta la muerte)(33). Preocupación por la salud, la vida y de las cosas que aún faltan concretizar.

d.3. Teoría de Gesell

Los niños se desarrollan mediante una creciente madurez de las células sensoriales, motrices; está condicionado a la evolución de los sistemas muscular, neuronal, hormonal, que define las conductas de las personas, las áreas donde se manifiestan son (34): “Comportamiento motor, como la postura; de adaptación como la capacidad de percepción y el comportamiento social, es decir la capacidad para interactuar con los demás.

e. Técnica para evaluar el desarrollo psicomotor

e.1. Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED) (35)

Evalúa el perfil general del desarrollo de la niña(o), sus habilidades, identificar limitaciones del tipo funcional y orgánico. La escala se aplica de forma individual, para el efecto se debe tener en cuenta la guía técnica, la edad de evaluación contempla entre el primer mes hasta 30 meses.

Las áreas objeto de evaluación, ello contempla: “Comportamiento motor postural”, “Comportamiento viso motor”, “Comportamiento del lenguaje”, “Comportamiento personal social, incluye el comportamiento social (I), alimentación, vestido e higiene (J), Juego (K), inteligencia y aprendizaje (L)”. Para desarrollar el test se hace uso de la técnica de la observación, la duración es de 20 a 30 minutos, entre las recomendaciones que se ha de tener en cuenta son:

- El niño(a) debe estar tranquilo.
- Hacer uso de un ambiente adecuado libre de distractores, y cuente los materiales y equipos necesarios.
- Asegurar una relación de confianza.
- Contar con los materiales e instrumentos del test en forma completa.
- Hallar la edad cronológica

La interpretación del test es como se presenta:

- Desarrollo Normal
- Riesgo para trastorno del desarrollo (no se evidencia desviación, pero existe un factor de riesgo).
- Trastorno del desarrollo (orientación a la izquierda).
- Adelanto del desarrollo (orientación a la derecha).

El test incluye una batería, así como los siguientes materiales: 01 Pelota de plástico de 10 cm de diámetro, 07 Cubos de madera 02 Plumones punta fina de diferente color, entre otros.

1.2.2. APEGO EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS

a. Definición

El apego es una interacción recíproca intensa y de largo tiempo, que se genera entre dos personas (36), su propósito es asegurar la confianza, seguridad, protección, y atención oportuna a las necesidades y amenazas (36). Toda persona necesita ser protegido, recibir el afecto necesario, estas condiciones genera un entorno seguro (37).

El apego se puede manifestar de formas diversas, como la mirada atenta, tolerancia ante el otro, escucha activa, contacto físico, abrazo afectuoso, entre otros (38).

b. Desarrollo del Apego:

El vínculo que se genera entre el niño y su cuidador está definido por 04 fases (39):

- Primera fase, el niño manifiesta reflejos diversos, que pueden ser de aceptación, rechazo o indiferencia
- Segunda fase, en esta fase el niño hace uso de todos sus sentidos, y genera preferencia especial por uno de los cuidadores.

- Tercera fase, en esta fase se mantiene alerta el niño, no se despega de su cuidador lo mantiene señalizado.
- Cuarta fase, el niño en función a la confianza generada expresa sus afectos y sentimientos diversos, genera sus petitorios y demandas diversas.

c. Teorías del apego:

Toda persona desde su nacimiento necesita interactuar o generar una relación especial con aquella que le protege, y el apego básicamente se genera por la forma del cuidado que se ejerce hacia el niño, asimismo de como responde el niño hacia el cuidado (40).

Bowlby, sostiene su teoría de la forma siguiente:

- Todo niño crea una figura especial de apego que es la monotropía y ello se genera principalmente con la madre.
- La base del apego es la confianza, ello reduce los miedos, temores, angustias
- El apego genera una relación intensa, que permite comprender el mundo interior del otro (41).

Kamza (2019), el apego da lugar a generar vínculos, asegura la protección, el confort, los niños establecen vínculos diferenciados con los miembros del entorno (42). Por su parte el PCEI (2017), señala que el apego se desarrollo de forma sostenida en la familia (43), genera confianza y seguridad (8).

d. Estilos de apego.

d.1. Apego seguro. Estos niños tienen mucha confianza en su persona, examinan su entorno sin temor, sobre todo si esta presente su cuidador principal (44). A futuro las personas poseen mejores habilidades sociales con su entorno. El desarrollo del apego va depender de la forma del cuidado que se ofrece al niño(a), sobre todo durante los primeros años de vida. Cuando el niño demanda una necesidad mediante el llanto, ella responde de forma inmediata, ello genera un alto nivel de confianza en el niño.

d.2. Apego ambivalente. - Se manifiesta por inseguridad, miedo a ser abandonado, se muestran muy alertas y cuando la madre se aleja ellos se alteran, o lloran de forma incesante, su repercusión es de por vida (44).

d.3. Apego evitativo. - 10% de la población presenta esta condición, los niños no tienen la capacidad de expresar sus sentimientos, poco tolerantes o impulsivos, tienen dificultades para generar vínculos con las personas, carecen de autoestima (45).

e. Técnicas para evaluar el apego.

e.1. “La escala de Massie Campbell: Evalúa la interacción Madre – hijo, desde el recién nacido hasta los menores de 02 años”. “Presenta 06 componentes, presenta 05 opciones de respuesta que va del 01 al 05; Esta técnica hace uso de la observación, que entrega indicadores de la calidad de apego (normal y perturbado)” (46). Esta escala (ADS) consta de una guía de observación, que tiene como propósito evaluar la interacción entre el bebé y el cuidador en situaciones de estrés moderado -como lo que ocurre durante la atención en el servicio de salud, situaciones de separación.

La técnica valora conductas tanto del niño como de la madre o su cuidador de manera separado. En ella se evalúa la frecuencia y el nivel de intensidad de 06 conductas: forma de la mirada, vocalización, forma de sostén, tacto, forma de afecto, búsqueda de proximidad (47).

e.2. Dimensiones del apego: (48):

- **Mirada:** Se valora la forma de mirada que se da entre la madre y el niño(a), este hecho se evalúa en un escenario de normalidad y de alejamiento.
- **Vocalización:** Se evalúa la forma de lenguaje durante el vínculo que se genera entre madre e hijo.
- **Tacto:** Es la forma de contacto piel a piel que se genera durante la interacción.
- **Sostén:** Es evalúa la forma de apoyo que se genera entre la madre y el niño.

- **Afecto:** Formas de sentimiento, que se expresa en la interacción.
- **Proximidad:** Es la forma acercamiento que se genera entre la madre y el niño.

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. Identificación de variables:

- a. Variable independiente:** Estilos de apego
- b. Variable dependiente:** Desarrollo psicomotor

1.3.2. Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
V. Independiente Estilos de Apego	El apego es un vínculo afectivo que se establece desde los primeros momentos de vida entre el niño y la madre o la persona que cuida al niño. El apego fomenta el buen seguro el cuidado, el desarrollo psicomotor y la formación de la personalidad del niño. Los estilos de apego que se estudia son a) Apego evitativo, b) Apego seguro, c) Apego ambivalente.	Para el presente estudio los estilos de apego se miden mediante la Escala Massie-Campbell, instrumento que permite valorar el vínculo madre niño a conducta de la madre y el niño, frente a situaciones de stress que experimenta el niño.	Mirada: Aquí se evalúa la mirada que se produce entre los padres y el niño. Vocalización: Se valora los cantos, palabras, balbuceos, Tacto: Se valora el contacto físico entre la madre y el niño afectivo. Sosteniendo.: Se valora el apoyo constante que brindan los padres a sus niños, el cual genera vínculo de confianza. Afecto: Estado emocional que es expresado con el cariño, palabras y ternura, caricias y besos. Proximidad: es el grado de permanencia y unión entre los padres y el niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Apego evitativo • Apego seguro • Apego ambivalente 	E. Ordinal Puntaje 1 y 2 Puntajes 3 y 4 Puntaje 5
V. Dependiente Desarrollo Psicomotor	El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas	El desarrollo Psicomotor en niños menores de 02 años se determinó utilizando el Test peruano de evaluación del desarrollo del niño (TPED)", teniendo en cuenta las áreas: motora, coordinación, lenguaje y social	Área social: Habilidad para reaccionar ante las personas. Área lenguaje: Reacción ante los sonidos, vocalización y emisiones verbales. Área de la coordinación: Capacidad de exploración y de coordinación motora fina. Área motora: Comprende el control de posturas y desplazamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Normal. • Riesgo para el trastorno del desarrollo. • Trastorno del desarrollo. • Adelanto del desarrollo. 	E. Ordinal No muestra desviación. No hay desviación, pero existe un factor de riesgo Desviación a la izquierda. Desviación a la derecha

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:

El estudio responde a un enfoque cuantitativo, es decir para comprender el comportamiento de las variables se hace uso de indicadores y de la medición numérica, asimismo para el análisis se apela uso de la estadística descriptiva e inferencial.

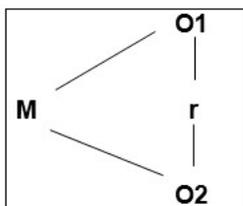
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo aplicada, es decir estos estudios se sustentan en investigaciones básicas, su propósito es resolver problemas latentes.

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio responde a “un estudio no experimental, descriptivo, relacional de corte transversal” (49). Es decir, las unidades de análisis y las variables objeto de estudio, no serán objeto de manipulación, solo se observarán en su contexto natural, en un solo periodo de tiempo. “Los estudios correlacionales miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación” (50).

Esquema de un diseño correlacional:



Donde:

M: Muestra 1

O1: Variable 1: Los estilos de apego

O2: Variable 2. Desarrollo psicomotor, en menores de 02 años

R: Relación de las variables de estudio.

2.4. ÁREA DE ESTUDIO:

Puesto de Salud de Socos, distrito de Socos, provincia de Huamanga, Nivel I.2, perteneciente a la “Red de Salud Huamanga”, ámbito de la “Dirección Regional de Salud de Ayacucho”.

2.5. POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por todos los niños mayores de 4 meses y menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud de Socos, el mismo que asciende a la cantidad de 61 entre niños y niñas.

2.5.1. Los criterios de inclusión fueron:

En el presente estudio fueron incluidos todos los niños y niñas mayores de 4 meses y menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud de Socos.

2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Niños(as) mayores de 04 meses y menores de 02 años, cuyos padres no aceptan participar en el estudio.
- Niños(as) mayores de 04 meses y menores de 02 años, que se encuentran enfermos o presenten daño neurológico o discapacidad mental.
- Niños(as) menores de 02 años que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.

2.6. MUESTRA:

La muestra estuvo representada por 61 niños. El muestreo fue de tipo censal.

2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

2.7.1 Técnicas de recolección de datos:

Para recabar la información se hizo uso de la técnica de la entrevista y la observación.

2.7.2 Instrumento de recolección de datos

A. ESCALA DE MASSIE CAMPBELL

Evalúa la conducta de la madre(cuidador) y del niño(a) frente a una situación de stress para el niño(a), es decir evalúa la calidad del vínculo. Emplea la técnica de la observación.

Entre las dimensiones a valorar son: “mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad”.

Interpretación

Durante la evaluación se fija cada conducta, y de acuerdo a ello se valora la frecuencia e intensidad de la conducta observada frente a la condición establecida, debe señalarse que cada opción tiene un puntaje que va de 1 a 5, conforme a ello se realiza la evaluación pertinente:

Puntajes 3 y 4	Indicadores de Apego Seguro
Puntajes 1 y 2	Indicadores de Apego evitante
Puntaje 5	Indicadores de Apego ambivalente

Ref: Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de apego Madre Bebé en Situaciones de Stress (1978).

B. Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño TPED

Examina los siguientes aspectos:

- Valora el comportamiento motor postural.
- Valora el comportamiento viso motor.
- Valorar el comportamiento del lenguaje.
- Valora el comportamiento personal social.
- Valora la inteligencia y aprendizaje.

La interpretación de los resultados:

- Desarrollo Normal.

- Riesgo para trastorno del desarrollo.
- Trastorno del desarrollo.
- Adelanto del desarrollo.

Ambos instrumentos, fueron validados y responden a un alto nivel de confiabilidad (Ref: Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de apego Madre Bebé en Situaciones de Stress (1978), así como el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño (TPED), fue validado por el Ministerio de salud.

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Una vez aprobado el proyecto de investigación mediante Resolución Decanal, se solicitó a la Red de Salud Huamanga, la autorización y apoyo para recabar los datos en el establecimiento de salud, en el tiempo programado, luego realizó lo siguiente:

- Socialización de los instrumentos de recolección de datos.
- Exploración del área de estudio.
- Coordinación con la Dirección de la Red de Salud Huamanga, así con el Director de Establecimiento de Salud, para explicar la mecánica de intervención.
- Capacitación al personal de apoyo, para unificar los criterios de abordaje.
- Capacitación del personal Profesional de Enfermería, respecto a las técnicas e instrumentos de evaluación
- Identificación de las unidades de análisis.
- Sensibilización del personal de salud y a la población objeto de estudio.
- Administración del instrumento, previo consentimiento auto informado.

2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Una vez que se obtuvo la información, se procedió a realizar lo siguiente:

- Realización del control de calidad de los instrumentos aplicados.
- Codificación de los ítems del instrumento.
- Formulación de la base de datos en el Software SPSS 26.

- Ingreso de la información en la base de datos.
- Calculo y recodificación de los datos.
- Almacenamiento de la información en la base de datos.

2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Con la información almacenada, se procesó la información, los resultados se presentan en tablas de frecuencia simple, tablas de frecuencia de doble y triple entrada, luego se procede con la interpretación. Para la contrastación, se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial, para el efecto se hará uso de la prueba no paramétrica de Ro de Spearman.

Tabla de interpretación de los resultados de la correlación de las hipótesis.

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Mondragón (2014)

CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 01: ESTILOS DE APEGO EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SOCOS, AYACUCHO 2022.

ESTILOS DE APEGO	N°	%
Apego evitativo	7	11.5
Apego seguro	48	78.7
Apego ambivalente	6	9.8
TOTAL	61	100

Fuente: Control y evaluación realizada en el establecimiento de salud.

En tabla 01 se evidencia que del 100% de niños evaluados, el 78.7% muestra un apego seguro; el 11.5% muestra un apego evitativo y el 9.8% muestra un apego ambivalente.

Tabla 02: NIVEL DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SOCOS, AYACUCHO 2022.

DESARROLLO PSICOMOTOR	N°	%
Desarrollo normal	28	45.9
Riesgo para trastorno	23	37.7
Trastorno del desarrollo	5	8.2
Adelanto del desarrollo	5	8.2
TOTAL	61	100

Fuente: Control y evaluación realizada en el establecimiento de salud.

En la tabla 02, se muestra que del 100% de niños evaluados el 45.9% tienen un desarrollo psicomotor normal; el 37.7% de niños tienen riesgo de desarrollo psicomotor; el 8.2% trastorno del desarrollo psicomotor y solo el 8.2% tienen adelanto del desarrollo.

Tabla 03: ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SOCOS, AYACUCHO 2022.

APEGO	DESARROLLO PSICOMOTOR								TOTAL	
	Trastorno		Riesgo		Normal		Adelantado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Evitativo	0	0	5	8.2	2	3.3	0	0	7	11.5
Seguro	5	8.2	15	24.6	23	37.7	5	8.2	48	78.7
Ambivalente	0	0	3	4.9	3	4.9	0	0	6	9.8
TOTAL	5	8.2	23	37.7	28	45.9	5	8.2	61	100

Fuente: Control y evaluación realizada en el establecimiento de salud.

Ro de Spearman: 0.298, p: 0.020

En tabla 03 se evidencia, que del 100% de niños estudiados el 78.7% de niños tiene un apego seguro, de ellos el 37.7% tienen desarrollo psicomotor normal, el 24.6% tienen riesgo para el desarrollo y el 8.2% se encuentran con trastorno del desarrollo psicomotor; el 11.5% de niños tienen un apego evitativo, de los cuales el 8.2% tienen riesgo en el desarrollo y solo el 3.3% desarrollo normal; el 9.8% de niños tienen apego ambivalente, de ellos el 4.9% tienen riesgo para el desarrollo y el 4.9% con desarrollo normal.

Para establecer el nivel de relación entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años, se aplicó la prueba estadística Ro de Spearman, que arroja un valor de 0.298, y $P < 0.05$, con lo cual se establece que existe una correlación positiva media, entre el apego y el desarrollo psicomotor de los niños, es decir cuanto más débil es el estilo de apego es mas alto el riesgo de desarrollo psicomotor.

Contrastando la hipótesis de investigación, se acepta la hipótesis de alterna (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho); es decir existe relación entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor; dicho de otro modo, en los niños(as) con apegos inseguro, es mayor el porcentaje de trastorno y riesgo del desarrollo psicomotor.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El objetivo general del estudio fue determinar la relación de los estilos de apego, con el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años, que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022, al respecto conforme a los resultados de la tabla 03, del total de niños(as) abordados, el mayor porcentaje (78.7%) muestra un apego seguro, el 11.5% expresa un estilo de apego evitativo; mientras el 9.8% manifiesta un apego ambivalente; del total de niños(as) que muestran un apego seguro, el 45.9% muestra un desarrollo psicomotor normal y adelantado, el 24.6% manifiesta riesgo del desarrollo psicomotor, mientras en 8.2% se encuentra con trastorno del desarrollo psicomotor, es decir si bien en los niños con apego seguro, el mayor porcentaje muestra un desarrollo psicomotor adecuado, pero a la vez, un porcentaje considerable muestra trastorno y riesgo del desarrollo psicomotor (Ref. Tabla 01).

En general el menor porcentaje de niños(as) muestran apegos no seguros (evitativo y ambivalente), de los cuales el mayor porcentaje, muestra trastorno y riesgo del desarrollo psicomotor, tal como se evidencia en la tabla 01, donde el 11.5% expresa un apego evitativo, de los cuales el 8.2% muestra trastorno del desarrollo psicomotor; asimismo el 9.8% muestra un apego ambivalente, de los cuales el 4.9% manifiesta riesgo de desarrollo psicomotor.

Debe señalarse que el propósito del apego es asegurar una confianza plena del niño hacia la madre o el cuidador(a), garantizar una interacción cálida, afectuosa, intensa y duradera, y generar un entorno de seguridad y protección (36). Es decir, los niños(as) deben mantener una interacción adecuada con su cuidador, caracterizado por el afecto continuo que brinda el cuidador al niño, trato, permanente preocupación para responder

de forma oportuna las necesidades vitales. Estas condiciones son propicias para un desarrollo psicomotor adecuado

Respecto al desarrollo psicomotor, se menciona que “es un proceso dinámico, resultado de la maduración de diversos sistemas, como el nervioso, sensorial, se traduce en generar habilidades y respuestas más complejas” (28); gracias a ello el niño es capaz de adaptarse al entorno, enfrentar a las adversidades, amenazas. El desarrollo en general depende de la maduración del sistema nervioso central (SNC), de los órganos sensoriales”, así como de condiciones extrínsecas (27). En ese sentido el apego seguro va influir en el desarrollo psicomotor del niño(a).

Contrastando los resultados con otros antecedentes de estudio, se evidencia diversos escenarios, es así que en el estudio realizado por Sánchez R, en Arequipa el 2019, en el “Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma – 2018”, pudieron establecer que el mayor porcentaje de los niños presentan apego seguro (55.9%), mientras el 51.5% presentan desarrollo psicomotor normal, estableciéndose que el desarrollo psicomotor, se relaciona de forma significativa al estilo de apego ($\chi^2=52.50$, $P<0.05$)” (13), resultados que se asemejan al presente estudio.

En el estudio realizado por Zambrano I, en Quito el 2019 a nivel de un “acogimiento residencial”, determinó una relación significativa entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotriz (15); por otro lado en el estudio realizado por Álvarez E., en Chile el 2016, se determinó la relación entre los estilos de apego materno inseguro y el déficit del DSM (20); mientras en el estudio realizado por Cueva V, Ayala SH, en Cusco el 2016, determinaron la relación significativa entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años ($\text{sig.}=0.000 < 0.05$) (Rho de Spearman $R_s=0,479$) (23).

Muy diferente a los resultados obtenidos en el estudio realizado por Bazante M, en Ambato–Ecuador el 2018, en el “Centro de Desarrollo Infantil Universitario”, donde se pudo establecer que “los estilos de apego no influyen con el desarrollo psicomotor ($X^2: 0.743 > 0.05$)” (17). En el estudio realizado por Romero E, ZB., en Huancayo el 2021, se identificó que el 05.5% del total de niños expresa un apego evitante, 78% muestra un apego seguro; 16.5% un apego ambivalente; asimismo el 02% presenta retraso en el desarrollo psicomotor, 78% tienen un desarrollo normal y el 20% presenta riesgo desarrollo psicomotor. Determinándose a su vez una correlación débil ($R_o: -0,024$) entre el apego y el desarrollo psicomotor” (12), es decir el desarrollo psicomotor del niños no estaría condicionado al apego.

El primer objetivo específico del presente estudio, fue evaluar los estilos de apego en niños(as) menores de 02 años, que acuden al Puesto de Salud de Socos, Ayacucho 2022 (Ref. tabla 01), al respecto conforme a los resultados de la tabla 01, se observa los estilos de apego en niños(as) menores de 02 años, que acuden al Puesto de Salud de Socos, Ayacucho 2022, evidenciándose que el 78.7% del total de niños muestra un apego seguro, el 11.5% muestra un apego evitativo, el 9.8% muestra un apego ambivalente.

En el estudio realizado por Cartagena M., y Fajardo L, en Ecuador el 2017, en el “Cantón Chordeleg”, pudieron establecer que el 50% del total de niños presenta apego seguro, el 34.4% expresa apego ambivalente, mientras el 15.6%, presenta un apego evitativo (18), resultados que difieren con los resultados obtenidos, sobre todo en lo relacionado a la proporción de niños(as) con apego seguro, evitativo y ambivalente.

De hecho, el apego “Se desarrolla a lo largo de un proceso marcado por la superación de distintos hitos.” (39). En la primera etapa el niño muestra reflejos determinados genéticamente, ya sea mediante el llanto, la sonrisa...”. En la segunda etapa el apego se acentúa mediante el olfato y luego por la vista, generando preferencia por uno o más

cuidadores”. La tercera etapa se genera la señalización. En la cuarta etapa el bebé muestra su necesidad con mucha confianza. El desarrollo del apego seguro en efecto está marcado por la forma de interacción de los padres, cuidado apropiado, atención oportuna a las necesidades, forma de trato entre otros.

El apego evitativo “se caracteriza por la incapacidad de expresar los propios sentimientos, así como la falta de comprensión de los mismos en muchos casos” (45). Los niños se desarrollan generalmente en un entorno hostil, indiferente, inatención a las necesidades del niño, cuidado inadecuado, limitada interacción entre el cuidador y el niño(a), entre otros.

El apego ambivalente “se caracterizado por una gran inseguridad y miedo al abandono, que se manifiesta en todo tipo de conductas” (44). El niño(a) percibe que los padres lo pueden abandonar, por ende, algún alejamiento de él o ella, se manifiesta con llanto enérgico, ansiedad, conductas poco habituales. Una condición de ello puede ser los entornos sobreprotectores, permisivos, o niños(as) que pudieran haber sido expuesto a un trauma, maltrato, clima disfuncional entre otros. En general tanto el apego evitativo como ambivalente, no favorece el desarrollo psicomotor.

Podemos destacar si bien el mayor porcentaje (78.7%) del total de niños(as) muestran señales de un apego seguro, sin embargo, el 21.3% muestran señales de un apego evitativo y un apego ambivalente, caracterizado por la forma de mirada que fija frente a la madre, forma de vocalización, respuesta al ser tocado, al ser sostenido, respuesta al afecto y la proximidad que se establece con la cuidadora.

Otro de los objetivos específicos del presente estudio, fue identificar el nivel desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años, que acuden al Puesto de Salud de Socos, Ayacucho 2022, al respecto, conforme a lo que se observa en la tabla 02, el 45.9% del total de niños (as) evaluadas, muestran un desarrollo psicomotor normal, el 8.2% se

encuentra adelantado, en general ambos representan el mayor porcentaje; asimismo el 37.7% del total de niños se encuentran con riesgo de desarrollo psicomotor, mientras el 8.2% presenta trastorno del desarrollo psicomotor.

Debe precisarse que el desarrollo infantil temprano, “como un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno” que se refleja por diversas habilidades, estas capacidades se reflejan en diferentes áreas, como el área lenguaje, el área motora, el área social; de hecho, está condicionado a diferentes factores, de esta manera el niño(a) será capaz de adaptarse a su entorno, resolver problemas, enfrentar dificultades, es decir generar mejores oportunidades. De acuerdo a los resultados el 46.1% del total de la población abordada muestra riesgo y trastorno del desarrollo psicomotor (Ref. Tabla 02), es decir existe la necesidad urgente de realizar diversas intervenciones para reducir la condición de riesgo de los niños y niñas.

En el estudio realizado por Báez E., en Ecuador el 2017, en el Centro Infantil del Buen Vivir, determinó que el 51% del total de niños, presentan un desarrollo psicomotor medio, todos ellos son de un nivel socioeconómico medio bajo, y presentan un desarrollo psicomotor medio (19), resultados que difieren a los resultados obtenidos. Algo similar se logró identificar en el estudio realizado por Arce A, en Arequipa el 2021, en el centro de atención temprana del desarrollo, 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” (21), resultados que también difiere de forma sustancial a los resultados obtenidos.

En el estudio desarrollado por Peralta M, en Puno el 2017, en el “Centro De Atención Primaria Es salud- Acora 2016”, se pudo determinar que, en los niños menores de 01, el 40% presenta riesgo del desarrollo psicomotor” (22), el restante se encuentra normal.

En general, realizando la contrastación mediante el uso de una prueba estadística no paramétrica (Ro Spearman), este arroja un valor de 0.298, y $P < 0.05$ (Ref tabla 03), es decir se establece un nivel de correlación positiva media entre el apego y el desarrollo psicomotor, es decir se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje (78.7%) del total de niños muestra un apego seguro, el 11.5% expresa un estilo de apego evitativo; mientras el 9.8% manifiesta un apego ambivalente; de los que presentan apegos no seguros (evitativo y ambivalente), el mayor porcentaje muestra trastorno y riesgo del desarrollo psicomotor.
2. El 45.9% del total de niños (as) evaluadas, muestran un desarrollo psicomotor normal, el 8.2% se encuentra adelantado, en general ambos representan el mayor porcentaje; asimismo el 37.7% del total de niños se encuentra con riesgo de desarrollo psicomotor, mientras el 8.2% presenta trastorno del desarrollo psicomotor.
3. Se establece un nivel de correlación positiva media entre el apego y el desarrollo psicomotor (Ro de Spearman: 0.298, y $P < 0.05$), es decir contrastando la hipótesis de investigación se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

RECOMENDACIONES

1. A la Red de Salud Huamanga a fin de desarrollar capacidades en el personal de Salud, a fin de identificar en forma oportuna los estilos de apego, asimismo fortalecer el apego seguro.
2. Al Establecimiento de Salud a fin de realizar el seguimiento domiciliario, de aquellos niños que presentan riesgo y trastorno del desarrollo psicomotor, de esta manera evaluar las condiciones de riesgo que predispone esta condición.
3. Al Establecimiento de Salud, a fin de promover estrategias en la jurisdicción del establecimiento de salud, con el propósito de mejorar el cuidado de la primera infancia, incidir en la importancia del apego seguro en el desarrollo del niño(a).
4. A la Escuela Profesional de Enfermería, a fin de promover más estudios que puede comprender los factores que afectan el apego seguro y el desarrollo psicomotor del niño(a)

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la primera Infancia. informe. OMS.
2. Eming, M. Desarrollo del Niño en la Primera Infancia: Una Inversión en el Futuro. Washington: Banco de la Nación.
3. AGUADO E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber". Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
4. Román J, y Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. Enfermería (Montevideo) vol.6 no.2 Montevideo dic. 2017 Epub 01-Dic-2017. .
5. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. Perú: Unicef.
6. Ventura N. Tratado de pediatría-crecimiento y desarrollo. 17th ed. España; 2008.
7. Organización Mundial de la Salud. Prácticas Familiares y Comunitarias que promueven la Supervivencia, el Crecimiento y el Desarrollo del niño Perú; 2015.
8. Albán AE. Política de primera infancia y desarrollo infantil temprano en servicios no escolarizados del nivel inicial. PROHOMINUM. Revista de Ciencias Sociales y Humanas. 2021; 03.(03).
9. Vega C, Roitman D, Barrionuevo JA. Influencias del apego a la madre en el vínculo con los pares en la adolescencia:Diferencias entre una muestra femenina clínica y no clínica Argentina: Anuario de investigaciones; 2016.
10. Siegel D. y Hartzell, M. La teoría del apego:El proceso de vinculación. 2005.
11. Moneta M. Apego y pérdida; redescubriendo a Jhon Bowlby. Revista ,Chile Pediatría. 2014;: p. página 265-268.
12. Romero Huatuco E, Zambrano Balbin M. Relación de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años ,en el Centro Salud San Juan de Salinas. tesis. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes.
13. Sanchez Torres RK. Estilos de apego y nivel de desarrollo Psicomotor en niños menores de 2 años, Servicio de niño sano C.S FranciscoBolognesi Cayma. tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
14. Registro de HIS,Puesto de Salud de Socos,Micro Red de Huamanga..

15. Zambrano Cediño I. Los estilos de apego y su influencia en el desarrollo psicomotriz de los niños/as de 6 a 24 meses de edad en acogimiento residencial. tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador.
16. Diaz A. La estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años. tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
17. Bazante Naranjo M. Estilos de Apego y su Incidencia en el desarrollo Psicomotor. tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
18. Cartagena MA;Fajardo LM. Los tipos de apego en niños de 2 a 3 años. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca.
19. Báez Erazo E. Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 0-3 años de edad del centro infantil del buen vivir Caritas Alegres del cantón Ibarra, provincia de Imbabura en el periodo 2015-2016. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
20. Álvarez Pacheco E. Estilos de apego materno y el nivel de desarrollo Psicomotor del niño(a). Tesis. Chile: Universidad de Concepción Dirección de Postgrado.
21. Arce Barriga 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 Universidad Católica de Santa María. tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
22. Peralta Quispe M. Desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año y conocimiento materno sobre Estimulación temprana Centro de Atención Primaria Essalud-Acora. tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
23. Cueva Pucho V, Ayala Manzanales Sch. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que acuden al servicio de cred del class Ttio - Cusco 2016. tesis. cusco: Universidad San Antonio de Abad del Cusco.
24. Garcia Sosa M, Coras Cisneros F. Conocimiento y Actitud de madres sobre estimulación temprana en relación al Desarrollo Psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el puesto de Salud Mollepata. Ayacucho. tesis. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.
25. Morales A, Lejía W. Factores que influyen en el Desarrollo Infantil Temprano ,en niños menores de 3 años de edad ,Usuarios del Centro de Salud Carmen Alto, Huamanga 2017. Unidad de Investigación e Innovación de Ciencias de la Salud. UNSCH. 2018.
26. OMS. Desarrollo de Primera infancia..

27. Schonhaut L, Álvarez J, Salinas P. El pediatra y la evaluación del desarrollo Psicomotor. Revista Chilena de Pediatría. 2008; Vol.1: p. 26-31.
28. Centro de referencia para la educación pre escolar “El Proceso Educativo y el Desarrollo de la Infancia”. Revista Educación. 2005.
29. MIDIS. Estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia (DS N°003-2019-MIDIS)..
30. MINSA. Norma tecnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.Resolucion Ministerial. Lima.
31. Piaget J. El nacimiento de la inteligencia del niño Madrid; 1982.
32. Bodrova E, y. Leong D. “La teoría de Vygotsky: principios de la psicología y la educación. En: Curso de Formación y Actualización Profesional para el Personal Docente de Educación Preescolar. Mexico.
33. Erikson E. El ciclo vital completado. Barcelona.
34. Avaria M. Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. Revista Pediatrica Electronica. 2005; Vol 2, N° 1. ISSN 0718-0918.
35. Ministerio de Salud, Dirección General de salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud (R.M - N° 537-2017/MINSA). Lima.
36. Wilkepedia. [Online]; 2018. Acceso 12 de Marzode 2022. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Apego>.
37. Bowlby J. Una Base segura; apego y salud en el desarrollo humano Barcelona; 1989.
38. Vargas A. Validación del instrumento: vínculo entre padres e hijos neonatos a partir del Maternal Attachment inventory Bogota; 2016.
39. M. F. Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables..
40. Bretherton I. Los orígenes de la teoría del apego: Jonh Bowlby y Mary; 1992.
41. Chamorro L. El apego y su importancia para el pediatra. Artículo de Revision. 2012.
42. Kamza, A. Attachment to mothers and fathers during middle childhood: An evidence from Polish sample. BMC Psychology. 2019; 07.
43. Programa Curricular de Educación Inicial-MINEDU. Apego..
44. Rodriguez A. Los 4 tipos de Apego,formacion y consecuencia..

45. Rodríguez A. Apego evitativo: características en niños y adultos, desarrollo. Liferder.
46. Gobierno de Chile. Escala de Massie-Campbell..
47. Nóblega M, et al. Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Estrés (ADS). Act.Colom.Psicol. 2019; 02(01).
48. Moneta C. Apego y pérdida: Redescubriendo a John Bowlby. Chil Pediatr. 2014;85(3):265–8..
49. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Mexico: Mc Graw Hill.; 2013.
50. Hernández S. Metodología de la Investigación...

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO: ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL

PRESENTACIÓN:

Buen día Sra, somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, venimos realizando un estudio titulado: "ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022", Su objetivo es comprender la magnitud del problema y su relación entre ambas variables, de esta manera recopilar pertinentemente. Le solicitamos que responda el cuestionario con veracidad y precisión, le garantizamos anonimato absoluto, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

I.DATOS GENERALES

De la Madre:

1. Edad de la Madre: 15-25 26-35 36-45 >45
2. Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
3. Estado civil:
 - a) Casado
 - b) Conviviente
 - c) Soltera
 - d) Viuda

Del Niño:

3. Fecha de evaluación..... 12-07-2022
4. Fecha de nacimiento del niño (a): ..12-11-2021
5. Edad del niño (a): Años: Meses: 8m Dias:
6. Sexo:
 - a) Femenino ()
 - b) Masculino ()
7. A la fecha el cuidado del niño (a) recae en:
 - a) Madre
 - b) Padre
 - c) Familiar
 - d) Abuelos
 - e) Otro

II. ESCALA DE MASIEL CAMPBELL

CONDUCTAS DEL NIÑO(A) DURANTE EL EVENTO ESTRESANTE						
OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
1 Mirada	Siempre evita la cara de la madre. ()	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre. ()	Ocasionalmente mira la cara de la madre. ()	Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas. <input checked="" type="checkbox"/> y	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo. ()	No observado. ()
2 Vocalización	Callado, nunca vocaliza. ()	Rara vez vocaliza o lloriquea. ()	Ocasionalmente vocaliza, llanto breve. ()	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso. ()	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo. <input checked="" type="checkbox"/>	No observado. ()
3 Tocando a	Nunca toca o tiende hacia la madre. ()	Rara vez toca a la madre. ()	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia. ()	Si están cerca, siempre toca a la madre. <input checked="" type="checkbox"/>	No observado. ()
3 Tocado b	Siempre evita ser tocado por la madre. ()	Frecuentemente evita ser tocado por la madre. ()	Generalmente evita ser tocado por la madre. ()	Rara vez evita ser tocado por la madre. <input checked="" type="checkbox"/>	Nunca evita que la madre lo toquen. ()	No observado. ()
4 Sosteniendo	Resiste violentamente. Se acerca alejándose de la madre. ()	No se relaja en manos de la madre; la empuja. ()	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja. ()	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja. <input checked="" type="checkbox"/>	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se enfrenta a ella, nunca la evita. ()	No observado. ()
5 Afecto	Siempre esta inmensamente angustiado y temeroso. ()	Frecuentemente irritable. Temeroso o apático. ()	Ansiedad moderada y /o placer intermitente o poco claro. ()	Tensión ocasional. En general sonríe. <input checked="" type="checkbox"/>	Siempre sonriente. ()	No observado. ()
6 Proximidad o cercanía	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza. ()	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón. ()	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. ()	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. <input checked="" type="checkbox"/>	Siempre sigue a la madre con el cuerpo con la mirada. ()	No observado. ()

RESPUESTA DEL ACOMPAÑANTE FRENTE AL ESTRÉS DEL NIÑO O NIÑA						
OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
1 Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño/a. ()	Rara vez mira al niño/a a Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a. ()	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara. ()	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a. <input checked="" type="checkbox"/>	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos. ()	No observado. ()
2 Vocalización	Callada, nunca vocaliza. ()	Palabras escasas o murmura. ()	Ocasionalmente vocaliza al niño. ()	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos. <input checked="" type="checkbox"/>	Vocalización es intensa total el tiempo. ()	No observado. ()
3 Tocando a	Nunca toca o tiende al niño/a. ()	Rara vez toca al niño. ()	Ocasionalmente toca al niño/a. ()	Frecuentemente tiende al niño y lo toca. <input checked="" type="checkbox"/>	Si el niño está cerca, siempre lo toca. ()	No observado. ()
3 Tocado b	Siempre evita ser tocado por el niño. ()	Frecuentemente evita ser tocado por el niño. ()	Ocasionalmente evita ser tocado por el niño. ()	Rara vez evita ser tocado por el niño. <input checked="" type="checkbox"/>	Nunca evita ser tocado por el niño. ()	No observado. ()
4 Sosteniendo	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo. ()	Sostiene al niño en forma tesa o rara, no relajada. ()	Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente. <input checked="" type="checkbox"/>	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza. <input checked="" type="checkbox"/>	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo. ()	No observado. ()
5 Afecto	Siempre esta intensamente angustiada y temerosa. ()	Frecuentemente irritable, teme-rosa o apática. ()	Ansiedad moderada y/o agrada o poco clara. ()	Tensión ocasional. En general sonríe. <input checked="" type="checkbox"/>	Siempre sonríe. ()	No observado. ()
6 Proximidad o cercanía.	Se va de la pieza. ()	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza. ()	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño. ()	Contacto físico frecuente con el niño. <input checked="" type="checkbox"/>	Siempre en contacto físico con el niño. ()	No observado. ()

Puntajes 3 y 4	Indicadores de Apego Seguro
Puntajes 1 y 2	Indicadores de Apego evitante
Puntaje 5	Indicadores de Apego ambivalente

ANEXO 02

TEST PERUANO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO (TPED)

TEST PERUANO DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 1 A 30 MESES DE EDAD																		
FECHA	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
	12-7-22																	
A Control de cabeza y tronco unido																		
B Control de cabeza y tronco rotaciones																		
C Control de cabeza y tronco de arriba																		
D Uso del brazo y mano																		
E Visión																		
F Audición																		
G Temperamento																		
H Lenguaje receptivo																		
I Comportamiento social																		
J Afinidad por vestirse y bañarse																		
K Juego																		
L Inteligencia y aprendizaje																		

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N° 03

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>“ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022”</p>	<p>PROBLEMA CENTRAL ¿Qué relación existe entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS a) ¿Cuáles son los estilos de apego, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022? b) ¿Cuál es el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022? C)¿Cuál es el apego relacionado con el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022.?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS a) Identificar los estilos de apego, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022. b) Evaluar el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022. c) Relacionar los estilos de apego con el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022.</p>	<p>Hi. Existe relación significativa entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022.</p> <p>Ho. No existe relación entre los estilos de apego y el desarrollo psicomotor, en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022.</p>	<p>VARIABLE PRINCIPAL Desarrollo psicomotor de los niños (as) menores de 02 años. (Variable Dependiente)</p> <p>VARIABLE SECUNDARIA Estilos de Apego (Variable independiente)</p>	<p>ENFOQUE Cuantitativa</p> <p>TIPO Aplicada</p> <p>NIVEL Descriptivo Correlacional</p> <p>TÉCNICAS -Entrevista - Observación</p> <p>INSTRUMENTOS -TEPD - Escala de Massiel Capell</p>

ANEXO 04

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Yolisa Laura Marquina Mastro identificado con DNI N° 70754075
Domiciliado en Arcopelva Distrito Socos Región Ayacucho
He tomado conocimiento del estudio titulado: Estilos de apego y
Desarrollo psicomotor, en niñas (as) menores de 02
años que asisten al puesto de Salud Socos
Ayacucho 2022.

Y declaro participar como:

- Informante
 Participar en el ensayo clínico
 En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para
dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha... Ps Socos 12-07-2022

FIRMA Y HUELLA.



ANEXO 05
Panel fotográfico

Figura 05.1: Evaluación del desarrollo psicomotor con el TPED.



FUENTE: Propia.

Figura 05.2: Llenado de la Escala de Massie Campell y TPED.



FUENTE: Propia.

Figura 05.3: Llenado de la Escala de Massie Campell TPED.



FUENTE: Propia.

Figura 05.4: Evaluación del desarrollo psicomotor con el TPED.



FUENTE: Propia.

Figura 05.5: Evaluación del desarrollo psicomotor con el, TPED.



FUENTE: Propia.



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido la solicitud vía WhatsApp, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada:

“ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022”

AUTORAS:

Bachiller: GONZALES PAUCA, Ana María

Bachiller: TARQUI RONDINEL, Melisa

Asesora: Dra. MARITZA SACSARA MEZA

Presidente Jurado Evaluador: Dra. RUTH ELENA ALARCÓN MUNDACA

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **24 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 05 de enero de 2023

Firmado digitalmente
por Mercedes
Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2023.01.06
05:41:12 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez



Firmado digitalmente
por Angélica Ramírez Espinoza
Fecha: 2023.01.05
21:50:19 -05'00'

Firmado digitalmente
por Angélica Ramírez
Espinoza
Fecha: 2023.01.05
21:50:19 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. GONZALES PAUCA, Ana María
Bach. TARQUI RONDINEL, Melisa

con el informe de tesis titulado: **“ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **28 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 13 de enero de 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Luz Elena Quispe Loayza
Dra. Luz Elena Quispe Loayza
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Telf. 066-780992
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

“ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022”

por Gonzales Pauca, Ana María - Tarqui Rondinel, Melisa

Fecha de entrega: 13-ene-2023 11:14a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1992350097

Nombre del archivo: TESIS..docx (2.9M)

Total de palabras: 11905

Total de caracteres: 63858

“ESTILOS DE APEGO Y DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS(AS) MENORES DE 02 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SOCOS, AYACUCHO 2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1 %
12	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

21	bibliotecadigital.academia.cl Fuente de Internet	<1 %
22	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
24	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	conociendolapersonalidad.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo