



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE
ASOCIADOS AL RESULTADO DE APEGO SEGURO EN EL
DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS DE 9 A 12 MESES.
ENDES 2020**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

**Conislla Atúncar, Anthony Alexander
(ORCID: 0009-0006-7693-037X)**

ASESOR

**De la Cruz Vargas, Jhony Alberto
(ORCID: 0000-0002-5592-0504)**

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Conislla Atúncar, Anthony Alexander

DNI: 73116448

Datos de asesor

Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas

DNI: 06435134

ORCID: 0000-0002-5592-0504

Datos del jurado

PRESIDENTA: Dra. María Elena Loo Valverde

DNI: 09919270

ORCID: 0000-0002-8748-1294

MIEMBRO: Dra. Rocio Del Pilar Orozco Salinas

DNI: 09932812

ORCID: 0000-0001-9463-9929

MIEMBRO: Dra. Maria Clorinda Araujo Durand

DNI: 06106324

ORCID: 0000-0001-9594-7528

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza, la sabiduría, por haberme dado una hermosa familia, por permitirme conocer profesores y personas extraordinarias que me han aportado muchas alegrías todos estos años.

A mis padres por su apoyo incondicional durante todos estos años en la Facultad de Medicina a pesar de los obstáculos que se presentaron.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la fortaleza y sabiduría en cada paso que doy en el día a día.

Agradezco a cada uno de los docentes de la universidad Ricardo Palma, en especial al profesor Chanduvi Puicon Willer por los consejos y su compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

A mis hermanas por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona. A mi abuela Juana Rosa que me ha enseñado mucho en esta vida, siempre tendré en mi mente los consejos que me das.

Y en especial, agradezco a mis padres por su apoyo incondicional y motivación para culminar este trabajo. Por su dedicación y esfuerzo que nunca olvidaré.

RESUMEN

Introducción: El vínculo del apego seguro que se forma entre la madre y el niño juega un rol importante en el desarrollo adecuado del ser humano. **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas asociados al apego seguro en el desarrollo infantil temprano en niños de 9 a 12 meses según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020. **Metodología:** Se realizó un análisis de datos secundarios de la ENDES 2020. Se analizó variables sociodemográficas de la madre como edad, lugar de residencia, región de origen, nivel educativo e índice de riqueza, además se consultó por el sexo del niño. Todas estas variables se cruzaron con las variables de los componentes del apego seguro. **Resultados:** El sexo masculino mostró una asociación estadísticamente significativa con el componente 1 del apego seguro (RP = 0.83; IC 95%: 0.72-0.95). En cuanto a las demás características sociodemográficas no se encontró asociación estadísticamente significativa. En cuanto al componente 2, se encontró asociaciones significativas con la región natural selva ($p = 0.031$) y el índice de riqueza ($p = 0.012$). Respecto al componente 3 del apego seguro se encontró asociación significativa con la región costa (no incluyendo a Lima) (RP = 0.60; IC 95%: 0.40-0.89) y la región sierra (RP = 0.68; IC 95%: 0.47-0.97). **Conclusiones:** Se encontró una mayor probabilidad a desarrollar apego seguro cuando el niño es de sexo masculino, pertenecer a un estrato económico rico y medio, así como residir en la región resto de costa, sierra y selva.

Palabras clave: apego seguro; vínculo afectivo; relaciones madre-hijo, ENDES, Perú.

ABSTRACT

Introduction: The secure attachment bond formed between mother and child plays an important role in the proper development of the human being. **Objective:** To determine the sociodemographic characteristics associated with secure attachment in early childhood development in children aged 9 to 12 months according to the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2020. **Methodology:** An analysis of secondary data from the DHS 2020 was performed. Sociodemographic variables of the mother were analyzed, such as age, place of residence, region of origin, educational level, and wealth index, as well as the child's sex. All these variables were crossed with the variables of the components of secure attachment. **Results:** Male sex showed a statistically significant association with component 1 of secure attachment (PR = 0.83; 95% CI: 0.72-0.95). Regarding the other sociodemographic characteristics, no statistically significant association was found. Regarding component 2, significant associations were found with the natural jungle region ($p = 0.031$) and the wealth index ($p = 0.012$). Regarding component 3 of secure attachment, a significant association was found with the coastal region (not including Lima) (RP = 0.60; 95% CI: 0.40-0.89) and the Sierra region (RP = 0.68; 95% CI: 0.47-0.97). **Conclusions:** A greater probability of developing secure attachment was found when the child is male, belongs to a rich and medium economic stratum, as well as resides in the rest of the coast, highlands and jungle regions.

Keywords: secure attachment; emotional bond; mother-child relations, ENDES, Peru.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| CAPÍTULO I | 12 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 12 |
| 1.2 Formulación del problema | 13 |
| 1.3 Línea de investigación..... | 13 |
| 1.4 Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.4.1 Objetivo General..... | 13 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 13 |
| 1.5 Justificación del estudio..... | 14 |
| 1.6 Delimitación | 14 |
| 1.7 Viabilidad | 14 |
| CAPÍTULO II | 15 |
| MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 15 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 15 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 17 |
| 2.2 Bases teóricas | 21 |
| 2.3 Definición de Conceptos Operacionales | 25 |
| CAPÍTULO III | 27 |
| HIPÓTESIS Y VARIABLES | 27 |
| 3.1 Hipótesis de investigación | 27 |
| 3.1.1 Hipótesis General | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1.2 Hipótesis Específicos..... | 27 |
| 3.2 Variables de la investigación | 27 |
| CAPÍTULO IV..... | 28 |
| METODOLOGÍA | 28 |
| 4.1 Tipo y Diseño de investigación | 28 |
| 4.2 Población | 28 |
| 4.3 Muestra..... | 28 |
| 4.3.1 Tamaño muestral..... | 28 |
| 4.3.2 Criterios de selección de la muestra..... | 29 |
| 4.4 Operacionalización de variables..... | 29 |
| 4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 29 |
| 4.6 Procesamiento y plan de análisis de datos | 30 |
| 4.7 Aspectos éticos | 30 |
| CAPÍTULO V..... | 31 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 31 |
| 5.1 Resultados..... | 31 |
| 5.2 Discusión de resultados | 41 |
| CAPÍTULO VI..... | 45 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 45 |
| 6.1 Conclusiones | 45 |
| 6.2 Recomendaciones..... | 45 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 47 |
| ANEXOS | 51 |
| ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS..... | 51 |
| ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS | 52 |

| | |
|---|----|
| ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA | 53 |
| ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN | 54 |
| ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS | 55 |
| ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN | 56 |
| ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER | 57 |
| ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 58 |
| ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 60 |
| ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS. | 63 |
| ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP | 64 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Características generales de las madres entre 15 a 48 años y sus respectivos hijos. ENDES 2020 | 31 |
| Tabla 2 Características sociodemográficas asociados al componente 1 del apego seguro. ENDES 2020 | 33 |
| Tabla 3 Características sociodemográficas asociados al componente 2 del apego seguro. ENDES 2020 | 34 |
| Tabla 4 Características sociodemográficas asociados al componente 3 del apego seguro. ENDES 2020 | 35 |
| Tabla 5 RP crudos y ajustados de las características sociodemográficas asociadas al componente 1 del apego seguro. ENDES 2020..... | 37 |
| Tabla 6 RP crudos y ajustados de las características sociodemográficas asociadas al componente 2 del apego seguro. ENDES 2020..... | 38 |
| Tabla 7 RP crudos y ajustados de las características sociodemográficas asociadas al componente 3 del apego seguro. ENDES 2020..... | 39 |

INTRODUCCIÓN

En el Perú, se presentan casos de apego respecto de la relación madre-hijo en infantes de nueve a doce meses, asociados a características, principalmente, sociales y demográficas. El desarrollo de dicho vínculo, por medio del cuidado materno, requiere un cercano y constante contacto físico durante la evolución de su locomoción, motricidad y movimientos deliberados, por lo que este es importante para garantizar el adecuado desarrollo de la personalidad del niño y para promover su temprana interacción.

En tal sentido, el apego representa un recurso para la inclusión social del menor a su nueva realidad durante una edad temprana. Los factores asociados al apego se vinculan a distintas causas, tales como la salud física, la personalidad, la cultura, la demografía, la condición económica, la edad, el estado civil, entre otras. Estas causas influyen en la madre para vincularse activamente con el menor y brindarle un apego seguro. Normalmente, se presentan cuatro fases de apego: el contacto físico sostenido, la sensibilidad de la madre en cuanto a las necesidades del menor, el ambiente regulado y, finalmente, el deleite entre ambas partes.

El apego seguro es construido de forma sostenible a través de la crianza cotidiana y responsable, es decir, representa un equilibrio entre la exploración del medio y el apego a la madre por parte del infante. De esta manera, el niño tendrá mejores oportunidades de adaptarse al medioambiente y de crecer de forma saludable; de lo contrario, se puede incurrir en un apego inseguro, el cual se relaciona con comportamientos antisociales, dificultades emocionales y mentales, y adaptación irregular al medioambiente durante todo el desarrollo del individuo. Por ello, el desarrollo saludable del apego de los menores implica la base para el correcto desenvolvimiento social de estos a futuro.

De esta forma, en la presente investigación se analizan las principales características sociodemográficas de las madres, vinculadas a apego seguro en los infantes, con la finalidad de conocer los aciertos y dificultades del desarrollo del menor, por lo que se ha utilizado la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) para verificar datos estadísticos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

El desarrollo de un vínculo emocional entre el bebé y su madre es un proceso clave en el desarrollo adecuado del ser humano, pues no solo aumenta la posibilidad de supervivencia en el periodo de infancia, sino que también promueve los procesos de adaptación de la persona y su desarrollo psicológico a lo largo de su vida⁽¹⁾. Es así como varios estudios mencionan que los bebés podrían llegar a desarrollar patrones de apego discordantes con sus progenitores, y señalan la importancia de evaluar estas relaciones de apego entre los padres y sus hijos⁽²⁾. Por esta razón, en el Perú, el Programa Nacional Cuna Más, desarrollado bajo el cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), incentiva dentro de sus servicios el cuidado y acompañamiento a las familias, fomentando así el apego seguro en la primera infancia, pues este podría afianzar una infancia feliz, segura y libre de violencia⁽³⁾.

El desarrollo de un estilo de apego seguro se basa principalmente en las interacciones tempranas entre padres e hijos, y podría estar asociado a diversos factores, como la lactancia materna predominante durante los primeros seis meses o más⁽⁴⁾, el estilo de crianza de los padres y las interacciones con sus hijos⁽⁵⁾, el haber recibido alguna intervención que fomente el apego seguro⁽⁶⁾, entre otros factores. También podrían existir factores sociodemográficos asociados al desarrollo del apego seguro, pero estos no han sido evaluados con anterioridad. De igual manera se debe mencionar, que resulta importante identificar los factores y las poblaciones asociadas al desarrollo de un estilo de apego seguro, pues algunos estudios han encontrado que el masaje diario que las madres le realizan a sus bebés fomenta y mantiene el apego emocional con ellos⁽⁷⁾, y como esta existen muchas técnicas⁽⁷⁾ para garantizar un correcto vínculo y desarrollo emocional de los niños.

Por otro lado, es importante resaltar que un tipo de apego inseguro, que puede ser de tipo evitativo o ansioso-ambivalente, puede llevar a desarrollar dependencia emocional en los niños, la cual se manifiesta en el infante con malestar psicológico

cuando alguno o ambos de los progenitores se alejan de él; o en caso contrario pueden volverse indebidamente independientes, desarrollando poca o nula interacción con sus progenitores⁽⁸⁾. Además, el apego inseguro suele estar asociado en la etapa adulta con trastornos psicológicos, como ansiedad, depresión, estrés, entre otros⁽⁹⁾. Por lo que resulta necesario fomentar y garantizar el apego seguro en los primeros años del bebé.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la madre asociados al resultado de apego seguro en el desarrollo infantil temprano en niños de 9 a 12 meses según ENDES 2020?

1.3 Línea de investigación

El presente estudio tiene como línea de investigación a la novena prioridad nacional de investigación en salud 2019-2023 que corresponde al tema de Salud materna, perinatal y neonatal.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

- Determinar las características sociodemográficas de la madre asociados al resultado de apego seguro en el desarrollo infantil temprano en niños de 9 a 12 meses según ENDES 2020.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas asociados al rechazo hacia la madre cuando esta carga a su hijo/a.
- Determinar las características sociodemográficas asociados al malestar psicológico del niño frente a la presencia e interacción con su madre.

- Determinar las características sociodemográficas asociados a una actitud opositora hacia la madre cuando ella no realiza lo que su hijo/a desee.

1.5 Justificación del estudio

El apego seguro es un importante factor que promueve el bienestar y desarrollo de los niños, es una relación bidireccional entre el cuidador y el recién nacido que proveen los cimientos para el desarrollo neurológico del infante que influenciarán su personalidad en el futuro.

Las interacciones entre el cuidador o la madre y el niño pueden influir en el desarrollo de la conducta y el comportamiento afectivo, además sirven como mecanismo para poder enfrentar el estrés y poder regularlo.

Los resultados que se obtendrán de esta investigación ayudarán a tener una visión más amplia de la importancia de las relaciones tempranas entre la madre o cuidador y el niño de tal forma que pueda incluirse al apego seguro como eje dentro de las intervenciones tempranas para establecer interacciones que en el futuro potenciarán el desarrollo y aprendizaje de los niños, protegiéndolo de situaciones de vulnerabilidad.

1.6 Delimitación

Madres de 15 a 48 años y sus hijos entre 9 a 12 meses de edad que participaron en la ENDES realizada en el año 2020.

1.7 Viabilidad

Para realizar esta investigación se utilizaron bases de datos de fuentes secundarias, además de contar con el apoyo de especialistas calificados. Los datos fueron recolectados de la base de datos ENDES 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En el año 2020 en Argentina, Ávila N. publicó “Un análisis del Apego Seguro como Factor de Protección en contextos de Pobreza Infantil” que tuvo como objetivo comprobar que el fortalecimiento socioemocional se debe a la percepción de protección en un hogar con apego seguro. Se realizó una revisión sistemática empleando investigaciones relevantes como artículos científicos, cuya publicación esté dentro de los 15 últimos años, cada uno fue ubicado en los portales: SciELO, Acta Académica, Redalyc, Google académico, SIPI y UNICEF. Ya en los resultados, se logró evidenciar que pueden existir muchas deficiencias en niños con poco desenvolvimiento socioemocional debido a la negligencia de los padres. Esta situación puede empeorar por la situación económica por la que atraviesan, por tanto, la pobreza es un factor que genera esta falta de apego seguro. Por último, se determinó que aquellos niños en situación de pobreza en su hogar y con apego seguro es un factor que promueve el fortalecimiento socioemocional ⁽¹⁰⁾.

En el año 2015 en España, Moya J et al. publicaron “Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados” que tuvo como objetivo investigar la relevancia de un factor mediador entre el apego y el desarrollo socioemocional de un niño. Para ello, se procedió a elegir un grupo de niños entre los 5 o 6 años. De acuerdo con los resultados, se comprendió que el factor mediador del apego en el entorno familiar es de suma importancia para que un niño presente problemas socioemocionales o tenga dificultades en su estabilidad psicológica ⁽¹¹⁾.

En el año 2019 en México, Álvarez S et al. publicaron “Factores que inciden en el apego seguro” que tuvo como objetivo determinar el vínculo que se percibe

entre aquellos de niños con 3 años que han sido criados con apego y su desenvolvimiento a nivel socioemocional, según lo descrito en la Teoría del Apego de Bowlby. Con ello, se requirió de un estudio descriptivo, aplicado en 30 díadas, tanto al menor como el cuidador, sin sobrepasar los 30 años. Para reunir la data, se empleó pauta de evaluación relacional entre los participantes concluyendo la presencia de apego seguro, ansioso-evitativo y ansioso resistente. Se evidenció que, a partir de lo explicado en la Teoría de Apego, el apego demostrado y estructurado en un entorno familiar es beneficioso para un niño en su desenvolvimiento, por tanto, debe promoverse ⁽¹²⁾.

En el año 2017 en Uruguay, Placeres D. en su trabajo titulado “Vínculo temprano: apego y el impacto en la parentalidad”, donde se desarrolló una revisión del vínculo que se establece entre los padres o apoderados, lo cual fortalece las relaciones socioemocionales. Esta revisión permitió descubrir la importancia de establecer un vínculo en el desarrollo temprano de un niño porque es un soporte socioemocional para su desenvolvimiento. Se logró observar que los cambios realizados por la madre respecto a su ocupación profesional, sea por requerimiento económico o crecimiento personal, afectaba de alguna manera al niño, pues la parentalidad y la cercanía en la crianza es un factor altamente beneficioso en el desenvolvimiento de una persona a lo largo de su vida personal y profesional ⁽¹³⁾.

En el año 2019 en Chile, Lecannelier F et al. publicaron un artículo titulado “Patrones de apego en la infancia temprana en muestras normativas, contextos de cuidado alternativo e infancia de alto riesgo” que tuvo como objetivo caracterizar la forma de apego que presentan diversos casos de niños. Para lograr este análisis, se requirió de un estudio descriptivo de aspecto retrospectivo, donde se reunió a 714 díadas compuestas por apoderada materna y el menor entre un mes y 3 años. Con ello, fue necesario la Situación Extraña, Escala de Apego durante Stress (ADS), y la Escala de Relación Profesor-Alumno para su análisis. La mayoría del grupo de familias elegidas fueron normativas, infantes de salas de cuna y jardines infantiles JUNJI, e infantes de los centros CONIN y en condiciones de privación de libertad junto a sus madres. El estudio presentó evidencias sobre las distribuciones de apego

en la infancia, que permitió reflexionar sobre la dispar realidad de la situación chilena en lo que a desarrollo socio-afectivo temprano ⁽¹⁴⁾.

En el año 2018 en España, Iturrioz M. publicó un artículo titulado “El vínculo del apego” en donde señala que este vínculo es muy importante para los niños ya que proporciona seguridad y posibilita un correcto desarrollo emocional en el futuro. Durante los primeros años de vida, el apego es fundamental, puesto que desempeña importantes funciones como mantener la proximidad hacia la persona de apego, para conseguir que ésta entienda las necesidades del niño y sea capaz de satisfacerlas. Solo invirtiendo tiempo con el pequeño, el adulto será capaz de conocerle realmente ⁽¹⁵⁾.

En el año 2019 en Chile, Kimelman M publicó un artículo titulado “Apego normal, apego patológico y psicosis” en donde se revisan los conceptos básicos del proceso de apego y también el desarrollo de la intersubjetividad. Además, se reportó que los tipos de apegos como el tipo seguro se relacionó con niños sanos que luego devienen en adultos sanos contrariamente al apego ansioso que se correlaciona con trastornos del desarrollo y negligencia hacia los niños. Así, el vínculo de apego seguro se basó en la confianza que permitió la exploración y posteriormente una autonomía progresiva ⁽¹⁶⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En el año 2017 en Lurín, Ferreyros M. en publicó un artículo titulado “Apego Seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables” que tuvo por objetivo comprobar la importancia de abordar de forma temprana la crianza con apego en familias de situación vulnerable para garantizar un desarrollo óptimo del infante en sus estudios y en su relacionamiento social. Para alcanzar este propósito, se ejecutó un estudio cuantitativo de tipo experimental. Ante ello, se logró corroborar que la implementación de un proyecto que aborde los temas de crianza con apego puede desencadenar una mejor actitud de los menores frente a los problemas y su situación escolar. El grupo con el que se intervino por medio del programa se demostró que el 92.86% presentan apego seguro y

el grupo con el que se controló los cambios presentó un 62.5% de apego seguro ⁽¹⁷⁾.

En el año 2021 en Piura, Gutiérrez-Ruiz I et al. publicaron un artículo titulado “Desarrollo infantil temprano para fortalecer competencias promotoras educativas comunitarias de Piura-Perú”. Este estudio estableció el objetivo de comprobar que DAIS, un programa para optimizar los saberes de los niños en una etapa temprana pertenecientes a la UGEL de Piura durante el 2020. Esta investigación se planteó desde una perspectiva positivista efectuando un análisis cuantitativo no experimental, así se requirió de 60 promotoras educativas comunitarias reuniendo datos mediante encuesta. De esta forma, se logró revisar el bajo nivel de rendimiento que poseían los niños, lo cual sirvió de soporte para planificar e implementar el DAIS, siendo este validado por cinco expertos, puesto que dicha aprobación fue necesaria para aplicar y garantizar un crecimiento en rendimiento de los menores ⁽¹⁸⁾.

En el año 2019 en Lima, Herrera M, Paredes V. en su tesis “Efectividad de la intervención de enfermería en el apego seguro en niños menores de 5 años en el desarrollo óptimo” tuvo como objetivo organizar las respuestas de aplicar el apego seguro en niños menores de 5 años que hayan destacado en su desenvolvimiento académico. Para evidenciar esto, se necesitó evaluar de forma sistemática diversos estudios referentes al tema, específicamente 10 artículos científicos provenientes de portales confiables y por medio de una observación con perspectiva crítica. Es de este modo que logró obtenerse a la totalidad de artículos como parte de la sistematización por abordar la temática y por ser pertinentes para la investigación. En cada estudio, los autores afirmaron que la existencia de un vínculo positivo de apego entre los apoderados y sus hijos genera un entorno agradable y de seguridad, lo cual lo impulsa a desenvolverse con sus compañeros y esto mismo lo ayuda a adquirir conocimientos en su desarrollo académico ⁽¹⁹⁾.

En el año 2018 en Lima, Chahuas E. en su trabajo de investigación “Efectividad del fortalecimiento del vínculo de apego de los padres en el desarrollo óptimo de los niños” que tuvo como objetivo realizar un registro organizado de las

respuestas positivas que demuestran aquellos niños criados bajo un entorno de apego seguro. Ante lo revisado por cada caso, se logró evidenciar que en aquellos casos con deficiencias en la crianza de sus hijos y bajo apego positivo se debe por factores de vulnerabilidad, pues se encuentran en una situación de pobreza, ausencia de algún apoderado, padre o madre, y esto mismo generaría situaciones desencadenantes de violencia o dependencia de sustancias en el crecimiento de los niños a adolescentes ⁽²⁰⁾.

En el año 2019 en Arequipa, Sanchez R en su tesis “Estilos de apego y nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Servicio de niño sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma-2018” donde se ejecutó un estudio de aspecto descriptivo a través de un tiempo simultáneo y no experimental, ello fue posible por la entrevista y la encuesta que reunieron información. Así también, la escala de Massie Campbell y la evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Entonces, se comprobó que el grupo menor a 2 años tuvo mayor apego seguro (55.9%), luego el 38.2% manifestó un apego ambivalente, y el apego evitativo se presentó con un 5.9% ⁽²¹⁾.

En el año 2019 en Lima, Ramírez A. en su trabajo de investigación titulado “Rol del Apego Seguro en el Desarrollo de la Competencia Emocional en niños de 24 a 36 meses” que tuvo como objetivo verificar que una crianza con apego seguro es un factor propulsor de un desarrollo socioemocional óptimo. Ello permitió corroborar que un niño en su crianza con apego seguro puede garantizar el autoconocimiento y el control de las emociones en un menor que estará ante el relacionamiento social; esto mismo podrá reforzar el soporte emocional de un niño cuando deba afrontar obstáculos o situaciones no planeadas. Esto se debe a la facilidad con la que se reconocerán los sentimientos de los demás y la forma en como empatizar con estas para luego desarrollarse óptimamente a lo largo de su vida ⁽²²⁾.

En el año 2020 en Lima, Córdova F, Condori M. en su tesis “Sensibilidad materna y patrones de apego en niños(as) de 12 a 18 meses de edad de madres primíparas en el Centro Materno Infantil Zapallal, Lima-2020” que tuvo como objetivo comprobar que existe una conexión entre la sensibilidad del apoderado

materno con el nivel de apego en niños de año a año y medio y cuya madre esté afrontando una situación de estrés. Para ello, se reunió a 48 niños junto a sus madres, a quienes se aplicó la Escala de Apego en Situación Estresante – Massie Campbell (ADS III). De esta forma, los hallazgos evidenciaron que una cantidad del 72.9% poseía apego seguro y en aquellas madres primerizas que atravesaron por circunstancias estresantes demostraron apego seguro en un 50%, de aquí el 41.7% efectúan 6 de las 7 conductas consideradas sensibles ⁽²³⁾.

En el año 2021 en Puno, Pineda L. en su trabajo “Importancia del vínculo de apego y sus repercusiones en la vida adulta” en donde señala que una crianza con vínculos emocionales como el apego seguro logra proporcionar mayor seguridad en un niño ayudándolo a desenvolverse. La falta de un vínculo emocional entre los hijos y sus padres puede ocasionar grandes dificultades en su desarrollo, pero también puede conllevarlo a enfermedades de tipo crónico e inestabilidad psicológica que coloca a una persona en desventaja para su desenvolvimiento socioemocional óptimo. Por tanto, la importancia de esta investigación se centra en reconocer esos descuidos y corregirlos para evitar dichas situaciones negativas en el crecimiento del menor ⁽²⁴⁾.

En el año 2020 en Cajamarca, Escobar E, Yopla M. en su trabajo de investigación “Dificultades de beneficios que presentan los niños al desarrollar un estilo de apego inseguro o seguro” que tuvo como objetivo identificar las desventajas y beneficios que puede presentar un niño de acuerdo con el tipo de apego en su entorno familiar, sea este seguro o inseguro. Con esta intención, se procedió a revisar diversas fuentes que aborden la misma temática. Según lo revisado en cada estudio, se comprobó que aquellos niños con apego seguro pudieron desenvolverse óptimamente en su día a día, pues supieron lidiar con los problemas evitando menos estrés y ansiedad, supieron tomar decisiones adecuadas para cada situación y fueron empáticos con sus compañeros. Sin embargo, el grupo con apego inseguro manifestaron problemas con su desenvolvimiento socioemocional, pues presentaron baja autoestima, inseguridad para tomar decisiones, poco control de decisiones y no actuaron adecuadamente para evitar el estrés ⁽²⁵⁾.

En el año 2019 en Ayacucho, Laguna M. en su tesis “Seguridad de apego en niños andinos de 24 a 36 meses y variables asociadas” que tuvo como objetivo caracterizar la situación de un grupo de niños que presenten apego seguro en determinada zona andina peruana. Debido a ello, se reunió a 34 diadas de madres e hijos, cada menor entre los 2 a 3 años y madres no menor a 18 ni mayor a 40. Fue necesario emplear el *Attachment* AQS para identificar aspectos en una situación común señalando que existen niños con apego de tendencia a la seguridad; niños con necesidad de apego según teoría; y niños con acceso de a contar con apoyo materno para establecer la seguridad que requieren. Esto conllevó a determinar que el apego seguro no se desprende necesariamente de alguna deficiencia económica, pero sí puede estar ligado a ciertos rasgos emocionales que se ausentaron en su crianza⁽²⁶⁾.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Apego seguro

La importancia de la crianza entre una madre y un hijo se expresa en la búsqueda de una constante protección y un establecimiento de un vínculo emocional en su relación diaria. Las expresiones de cuidado y protección deben manifestarse a lo largo de los tres primeros años del niño, pues es en esta etapa donde el niño tiene un mayor sentido de dependencia por su madre. Por otra parte, en la especie animal, se ha evidenciado un cambio estructural en cerebro de la madre luego de haber dado a luz, esto se presenta en el hipotálamo, la amígdala, el lóbulo parietal y la corteza prefrontal generando una actitud distinta de la madre ante sus crías⁽²⁷⁾.

Ahora bien, esta evidencia ha generado que se analice qué sucede con el cerebro de una madre humana cuando ya ha pasado por el parto y se sabe que en un periodo de 2 a 4 semanas y 3 a 4 meses el volumen del cerebro se incrementó en el área prefrontal, parietal y cerebro medio. De modo que hay modificaciones que se presentan antes y después en la materia gris de la madre humana, pues esta presenta un cambio que la conlleva a expresarse

positivamente con su hijo, tiene un estado de alta motivación y sentido de protección con su bebé ⁽²⁸⁾.

Bowlby J ⁽²⁹⁾ respecto a la teoría que postuló del apego, señala que un indicador de una actitud positiva y de óptimo desarrollo en una persona es la forma de relacionarse con sus padres. Este indicador debe ser recíproco, ya que ambos deben sentir el apego entre ellos. Así también, este lazo de apego puede generarse, no necesariamente entre los padres y su hijo, sino que también puede darse con la persona que cuidó del niño. Por lo tanto, el ser humano está facultado para expresar y desarrollar un vínculo con la persona que lo cuide, donde pueda sentirse capaz de desenvolverse cómodamente y sentirse a salvo; se trata de una inherencia que se presenta en una persona como predisposición a sentir la necesidad de poseer un protector. De aquí que la vulnerabilidad que percibe un niño se deba a la ausencia de un cuidado apropiado de su apoderado ⁽³⁰⁾.

Desarrollo del apego

Un desarrollo está originado por una serie de factores que lo promueven, asimismo, el apego se desarrolla en base a una serie de conductas que brindan seguridad y este sea realmente percibido por el menor. Así, el apego se situará en un proceso de acompañamiento a lo largo de los primeros en que necesite el menor depender de la protección de su apoderado, y de esta forma logrará diferenciar los límites con los que ha sido criado para reconocer la actitud que debe adoptar en determinadas situaciones ⁽³¹⁾.

Son las primeras seis semanas de un recién nacido las más importantes en donde desarrollará el apego teniendo poco entendimiento del vínculo emocional. En la mayoría de los casos, las manifestaciones de apego pueden provocar una actitud positiva y son pocos los que pueden desarrollar una perspectiva contraria. Al terminar este periodo de seis semanas, el menor empieza a expresarse con gestos para socializar, puede ser algunos ejemplos una sonrisa o un gesto con la mano ⁽³¹⁾.

Posteriormente, se procede a un periodo de apego indiscriminado, situado entre las seis semanas y los siete meses. Durante esta etapa, el niño logra expresarse con otras personas que no son las de su entorno común, y puede diferenciar a los que conoce de forma un poco deficiente. Presenta inquietud si una persona deja de cargarlo, distinguiendo quien lo ha hecho quien no, ausentando su sonrisa a quien no continuó cargándolo. De esta misma forma, el niño no presentará inquietud si reconoce que su cuidador está cerca, pese a estar rodeado de personas que no conoce ⁽³¹⁾.

Luego, como tercera etapa, el niño desarrolla un apego específico durante los siete a nueve meses. Aquí, el niño logra reconocer a su cuidador como el único que puede protegerlo y que podría estar expuesto ante quien no lo reconoce, comenzando a protestar, por ejemplo, solo cuando lo separan de una persona conocida en particular, que generalmente es su cuidador. En esta fase se comienza a generar el apego primario, constituyendo como se menciona previamente una base en la figura de apego, comenzando las conductas exploratorias debido a que el infante ya suele poder gatear. Es de aquí que se desprende la noción de que los niños necesitan tener una persona segura para obrar independientemente y sin temor ⁽³¹⁾.

Finalmente, la cuarta fase habla de la fase de los apegos múltiples, la cual sucede entre los nueve y los dieciocho meses. En esta fase se manifiesta un apego ya no exclusivo, ya que luego de haber entablado los primeros apegos el infante aprende de ello y comienza a entablar nuevos vínculos afectivos con personas como sus hermanos, familia, etc. A los dieciocho meses de vida, muy pocas personas están solo apegadas a una persona ⁽³¹⁾.

2.2.2 ENDES

La ENDES, es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta, de manera continua, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nos brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años residentes en el territorio nacional ⁽³²⁾.

La ENDES se ha venido ejecutando en el país desde el año 1986. Bajo el modelo MEASURE-DHS estas encuestas se aplicaron, aproximadamente, cada cinco años: ENDES I (1986), ENDES II (1991-92), ENDES III (1996) y ENDES IV (2000). A partir del año 2004, la encuesta pasó a un diseño de encuesta continua para un periodo de cinco años (ENDES 2004-2008), y en el año 2009 a un diseño de encuesta continua para un periodo de tres años (ENDES 2009-2011 y (ENDES 2012-2014). Los resultados obtenidos tienen representatividad departamental para cada año de encuesta ⁽³²⁾.

Esta investigación estadística, se ejecutó entre los meses de marzo a diciembre del año 2014 a una muestra de 29 mil 941 viviendas del país, entrevistándose a de 24 mil 800 mujeres en edad fértil, es decir de 15 a 49 años y a 10 mil 16 niños. Los tomadores de decisión a nivel gubernamental y la sociedad civil, pueden disponer de estadísticas, para el promedio nacional, región natural y departamental, sobre salud reproductiva y salud infantil, prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, atención del embarazo y el parto, inmunizaciones, prevalencia y tratamiento de enfermedades de la población infantil, peso y talla de niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil, así como conocimiento de las mujeres entrevistadas sobre infecciones de transmisión sexual y prácticas de prevención del SIDA, episodios de violencia intrafamiliar, entre las más importantes ⁽³²⁾.

El INEI mantiene permanente coordinación con las entidades de gobierno y de la sociedad civil en la perspectiva de atender sus requerimientos y necesidades de información. En este contexto desde el año 2013 se ha incorporado, en la encuesta, nuevos temas de salud vinculados a las enfermedades no transmisibles, prevención y control del cáncer, así como la identificación de enfermedades transmisibles que afectan a las mujeres y hombres de 15 años y más de edad ⁽³²⁾.

La ENDES es una investigación que se realiza en el marco del programa mundial de las Encuestas de Demografía y Salud, conocido en la actualidad como MEASURE. La ENDES continúa los esfuerzos iniciados con la Encuesta Mundial de la Fecundidad y la Encuesta de Prevalencia de Anticonceptivos,

en 1977- 78 y 1981 respectivamente, para obtener información actualizada y efectuar análisis del cambio, tendencias y determinantes de la fecundidad, mortalidad y la salud en los países en vías de desarrollo ⁽³²⁾.

Desde el 2010, en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, LA ENDES también provee información actualizada sobre la población afectada y si actualmente recibe tratamiento, para la evaluación y formulación de programas de salud orientados a disminuir la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles ⁽³²⁾.

Método de Recolección: El método de recolección de datos es por Entrevista Directa, con personal debidamente capacitado y entrenado para tal fin y que visitó las viviendas seleccionadas durante el período de recolección de información ⁽³²⁾.

2.3 Definición de Conceptos Operacionales

- **Resultado de apego seguro:** Vínculo de confianza y afecto entre la niña o el niño y su madre, padre o un adulto significativo, que se establece a partir del reconocimiento por ellos de las señales de la niña o niño, y lo atiende de manera adecuada y oportuna.
- **Componente 1 del apego seguro:** Rechazo hacia la madre cuando ésta carga a su hijo/a.
- **Componente 2 del apego seguro:** Escaso disfrute del hijo/a con la presencia e interacción con su madre.
- **Componente 3 del apego seguro:** Actitud opositora hacia la madre cuando ella no realiza lo que su hijo/a desee.
- **Edad de la madre:** Número de años vividos desde el momento del nacimiento.
- **Sexo del niño:** Condición biológica de la persona.
- **Área de residencia:** Zona donde habita en el momento de la entrevista.
- **Región natural:** Lugar de nacimiento del individuo.
- **Nivel educativo de la madre:** Grado académico más alto alcanzado en el sistema de educación.

- **Índice de riqueza:** Distribución financiera del individuo según su cantidad de posesiones o bienes.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

3.1.1 Hipótesis General

- Existen características sociodemográficas asociados al resultado de apego seguro en el desarrollo infantil temprano en niños de 9 a 12 meses según ENDES 2020.

3.1.2 Hipótesis Específicos

- Existen características sociodemográficas asociados al rechazo hacia la madre cuando esta carga a su hijo/a.
- Existen características sociodemográficas asociados al escaso disfrute del hijo/a con la presencia e interacción con su madre.
- Existen características sociodemográficas asociados a una actitud oposicionista hacia la madre cuando ella no realiza lo que su hijo/a desee.

3.2 Variables de la investigación

Variable Dependiente:

- Apego seguro

Variable Independiente:

- Edad de la madre
- Sexo del niño
- Área de residencia
- Región natural
- Nivel educativo de la madre
- Índice de riqueza

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de investigación

Estudio de tipo observacional, transversal, analítico, retrospectivo. Se utilizó la información obtenida de una fuente de datos secundarios ENDES 2020.

- **Observacional**, ya que no existe intervención. No se manipularon las variables, solo se las observa.
- **Transversal**, debido a que las variables fueron medidas en un periodo establecido y no se les realizó un seguimiento posterior.
- **Analítico**, ya que se analizaron las asociaciones entre las variables del estudio.
- **Retrospectivo**, debido a que el evento ya ocurrió y se emplearon datos obtenidos en el pasado.

4.2 Población

La población del presente estudio estuvo conformada por madres de 15 a 48 años y sus respectivos hijos entre 9 a 12 meses de edad que residen en viviendas particulares a nivel nacional.

4.3 Muestra

4.3.1 Tamaño muestral

Para el presente estudio se revisó la base de datos ENDES realizada en el año 2020 por el INEI. Considerando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra final de 578 madres con sus respectivos hijos que respondieron la totalidad de los módulos correspondientes. Además, se tomaron en cuenta para la elaboración del archivo de datos las variables correspondientes al diseño muestral: la variable que correspondió a conglomerados, la que correspondió a los estratos y la que correspondió a los factores de ponderación.

4.3.2 Criterios de selección de la muestra

4.3.2.1 Criterios de inclusión

- Madres e hijos que residan en Perú al momento de realizarse la encuesta ENDES 2020.
- Madres de 15 a 48 años que fueron registradas en la encuesta ENDES 2020.
- Niños con edades entre 9 y 12 meses al momento de realizarse la encuesta ENDES 2020.

4.3.2.1 Criterios de exclusión

- Madres de 15 a 48 años que no respondieron las preguntas incluidas dentro de la variable de estudio.
- Cuestionarios que contengan respuestas inconsistentes.
- Hijos que no vivan con sus madres
- Madres e hijos que tengan diagnósticos de discapacidad permanente.

4.4 Operacionalización de variables

El cuadro de la operacionalización de variables se encuentra disponible en el Anexo 9 de la presente investigación.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para elaborar el presente estudio se utilizó la ENDES del año 2020 realizada por el INEI. La variable principal estuvo conformada por las preguntas QI478E7, QI478E8, QI478E9, QI47810 que se encontraron en el archivo de datos DIT, en el módulo 1634.

Las variables independientes por estudiar fueron edad de la madre (V012), sexo del niño (B4), área de residencia (V025), región natural (SREGIÓN), nivel educativo de la madre (S108N) e índice de riqueza (V190).

4.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

Se analizaron los datos mediante el programa estadístico SPSS 25.0, de acuerdo con los conglomerados y factores de ponderación se empleó la opción de muestras complejas en base a la ENDES 2020.

Para realizar el análisis univariado se elaboraron tablas de frecuencia para los resultados de las variables cualitativas. Para el análisis bivariado se calcularon frecuencias y porcentajes presentadas en tablas cruzadas. Se calculó además razones de prevalencia (RP) acompañados de sus respectivos intervalos de confianza. Finalmente se hizo uso del modelo de regresión Poisson con varianza robusta para el análisis multivariado calculándose razones de prevalencia ajustadas acompañados de sus intervalos de confianza. Asimismo, todas las pruebas estadísticas se contrastaron con un nivel de significancia de 0,05.

4.7 Aspectos éticos

La investigación empleó técnicas y métodos de investigación documental y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas o sociales de las participantes en el estudio.

Para el presente estudio se tuvo la aprobación del comité de ética de investigación del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

Esta información se utilizó solo con fines exclusivamente académicos, cumpliendo con los principios de bioética ajustándose a las normas de investigación científica de acuerdo como lo estipula la declaración de Helsinki ⁽³³⁾.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Entre los resultados hallados luego de la aplicación del procesamiento estadístico en ENDES 2020, se obtuvieron las siguientes tablas de frecuencia y porcentajes, de acuerdo con lo investigado. Asimismo, se debe señalar que la muestra total estuvo conformada por 578 madres con sus respectivos hijos que respondieron la totalidad de los módulos correspondientes y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión considerados para el presente estudio.

Tabla 1

Características generales de las madres entre 15 a 48 años y sus respectivos hijos. ENDES 2020

| Variables | n | % | IC95% | ERM |
|--------------------------------------|-----|------|-------------|-------|
| Componente 1 del apego seguro | | | | |
| No | 425 | 74.4 | 69.5 - 78.7 | 3.1% |
| Si | 153 | 25.6 | 21.3 - 30.5 | 9.1% |
| Componente 2 del apego seguro | | | | |
| No | 497 | 85.9 | 81.9 - 89.2 | 2.2% |
| Si | 81 | 14.1 | 10.8 - 18.1 | 13.2% |
| Componente 3 del apego seguro | | | | |
| No | 321 | 49.6 | 44.6 - 54.6 | 5.2% |
| Si | 257 | 50.4 | 45.4 - 55.4 | 5.1% |
| Edad de la madre | | | | |
| 32 - 48 | 204 | 34.6 | 30.2 - 39.3 | 6.7% |
| 26 - 31 | 174 | 31.5 | 26.7 - 36.6 | 8.0% |
| 19 - 25 | 162 | 26.9 | 22.5 - 31.8 | 8.8% |
| 15 - 18 | 38 | 7.0 | 4.9 - 10.0 | 18.1% |
| Sexo del niño | | | | |
| Femenino | 288 | 48.8 | 44.0 - 53.6 | 5.0% |
| Masculino | 290 | 51.2 | 46.4 - 56.0 | 4.8% |
| Tipo de lugar de residencia | | | | |
| Rural | 165 | 21.7 | 19.5 - 24.0 | 5.3% |

| | | | | |
|------------------------------------|-----|------|-------------|-------|
| Urbano | 413 | 78.3 | 76.0 - 80.5 | 1.5% |
| Región Natural | | | | |
| Selva | 152 | 17.5 | 15.3 - 20.0 | 6.8% |
| Sierra | 171 | 21.1 | 18.6 - 23.8 | 6.2% |
| Resto Costa | 170 | 28.6 | 25.4 - 32.0 | 5.9% |
| Lima Metropolitana | 85 | 32.8 | 30.2 - 35.5 | 4.1% |
| Nivel Educativo de la madre | | | | |
| Superior | 179 | 32.0 | 26.9 - 37.5 | 8.4% |
| Secundaria | 292 | 52.2 | 46.7 - 57.7 | 5.4% |
| Primaria a menos | 107 | 15.8 | 12.8 - 19.3 | 10.4% |
| Índice de riqueza | | | | |
| Más rico | 58 | 14.9 | 11.5 - 19.1 | 12.9% |
| Rico | 100 | 20.5 | 16.7 - 24.9 | 10.2% |
| Medio | 115 | 22.6 | 18.6 - 27.1 | 9.6% |
| Pobre | 143 | 20.0 | 16.5 - 24.1 | 9.7% |
| El más pobre | 162 | 22.1 | 18.6 - 25.9 | 8.4% |

En la Tabla 1 se obtuvo una alta prevalencia de 74.4% (425) para las madres que respondieron “no” a la pregunta del componente 1 del apego seguro. En cuanto a la pregunta realizada en el componente 2 del apego seguro un 85.9% (497) de las madres respondieron “no”. Y respecto a la pregunta del componente 3 del apego seguro se observó que un 49.6% (321) de las madres también respondieron “no”.

Además, la población estuvo constituida en su mayoría por madres en un rango de edad entre los 32 - 48 años (34.6%) seguidas de aquellas entre los 26 - 31 años (31.5%). También, respecto del sexo del niño predominó el sexo masculino (51.2%).

Asimismo, la mayor cantidad de las entrevistadas residen en el ámbito urbano (78.3%) y provienen de Lima Metropolitana (32.8%) seguido de la población proveniente de la región Costa que no incluye a Lima Metropolitana (28.6%) y Sierra (21.1%) respectivamente. Además, el nivel educativo de la madre que obtuvo mayor frecuencia fue el nivel secundario con un 52.2% (292) y el índice de riqueza más frecuente fue el medio con un 22.6%, seguido del más pobre (22.1%).

Tabla 2

*Características sociodemográficas asociados al componente 1 del apego seguro.
ENDES 2020*

| Características Sociodemográficas | Componente 1 del apego seguro | | p valor b/ |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|
| | No n (%a/) | Si n (%a/) | |
| Edad de la madre | | | |
| 32 - 48 | 148(34.9%) | 56(33.6%) | 0.345 |
| 26 - 31 | 128(31.8%) | 46(30.4%) | |
| 19 - 25 | 125(27.6%) | 37(25.0%) | |
| 15 - 18 | 24(5.7%) | 14(11.0%) | |
| Sexo del niño | | | |
| Masculino | 201(47.6%) | 89(61.5%) | 0.022 |
| Femenino | 224(52.4%) | 64(38.5%) | |
| Tipo de lugar de residencia | | | |
| Rural | 114(20.6%) | 51(24.9%) | 0.342 |
| Urbano | 311(79.4%) | 102(75.1%) | |
| Región Natural | | | |
| Selva | 101(15.1%) | 51(24.7%) | 0.150 |
| Sierra | 127(21.2%) | 44(20.6%) | |
| Resto Costa | 134(30.4%) | 36(23.2%) | |
| Lima Metropolitana | 63(33.3%) | 22(31.5%) | |
| Nivel Educativo de la madre | | | |
| Superior | 148(35.5%) | 31(21.9%) | 0.042 |
| Secundaria | 202(49.2%) | 90(61.1%) | |
| Primaria a menos | 75(15.4%) | 32(17.1%) | |
| Índice de riqueza | | | |
| Más rico | 50(16.5%) | 8(10.2%) | 0.462 |
| Rico | 78(21.4%) | 22(17.9%) | |
| Medio | 81(22.3%) | 34(23.3%) | |
| Pobre | 103(19.1%) | 40(22.7%) | |
| El más pobre | 113(20.8%) | 49(25.8%) | |

Nota. a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas. Fuente: INEI, ENDES 2020.

Tal como se visualiza en la Tabla 2, respecto a las características sociodemográficas asociados al rechazo hacia la madre cuando esta carga a su hijo/a, se observó que

el 34.9% (148) de madres estuvo dentro del rango de edad de 32 a 48 años; el 52.4% (224) fueron de sexo femenino; el 79.4% (311) vivía en el área de residencia urbana; el 33.3% (63) según la región natural fue de Lima Metropolitana, seguido de un 30.4% de la región Costa; además, el 49.2% (202) tuvo educación secundaria y según el índice de riqueza la mayoría fue medio (22.3%), seguido de un índice rico (21.4%).

Además, respecto a las asociaciones, estas se hallaron solamente asociadas con el sexo del niño ($p = 0.022$) y el nivel educativo de la madre ($p = 0.042$); ya que el p valor establece como regla $p < 0.05$.

Tabla 3

Características sociodemográficas asociados al componente 2 del apego seguro. ENDES 2020

| Características Sociodemográficas | Componente 2 del apego seguro | | p valor b/ |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|---------------|
| | No n (%a/) | Si n (%a/) | |
| Edad de la madre | | | |
| 32 - 48 | 172(33.2%) | 32(43.3%) | 0.241 |
| 26 - 31 | 147(31.3%) | 27(32.2%) | |
| 19 - 25 | 146(28.6%) | 16(16.5%) | |
| 15 - 18 | 32(6.9%) | 6(8.0%) | |
| Sexo del niño | | | |
| Masculino | 250(51.3%) | 40(50.7%) | 0.931 |
| Femenino | 247(48.7%) | 41(49.3%) | |
| Tipo de lugar de residencia | | | |
| Rural | 138(20.6%) | 27(28.2%) | 0.198 |
| Urbano | 359(79.4%) | 54(71.8%) | |
| Región Natural | | | |
| Selva | 122(15.3%) | 30(31.3%) | 0.058 |
| Sierra | 148(21.6%) | 23(17.8%) | |
| Resto Costa | 153(29.7%) | 17(21.7%) | |
| Lima Metropolitana | 74(33.4%) | 11(29.3%) | |
| Nivel Educativo de la madre | | | |
| Superior | 163(33.5%) | 16(22.6%) | 0.281 |
| Secundaria | 243(51.2%) | 49(58.8%) | |

| | | | |
|--------------------------|------------|-----------|-------|
| Primaria a menos | 91(15.3%) | 16(18.6%) | |
| Índice de riqueza | | | |
| Más rico | 53(14.9%) | 5(14.8%) | 0.187 |
| Rico | 89(22.1%) | 11(10.5%) | |
| Medio | 100(23.3%) | 15(18.3%) | |
| Pobre | 121(19.2%) | 22(24.7%) | |
| El más pobre | 134(20.5%) | 28(31.7%) | |

Nota. a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas. Fuente: INEI, ENDES 2020.

Respecto a las características sociodemográficas asociados al escaso disfrute del hijo/a con la presencia e interacción de su madre, tal como se observa en la Tabla 3, se obtuvo que el 33.2% (172) de madres estuvo dentro del rango de edad de 32 a 48 años; el 51.3% (250) de los niños fueron del sexo masculino; el 79.4% (359) vivía en un área de residencia urbana; el 33.4% (74) vivía en Lima Metropolitana; el 51.2% (243) tuvo educación secundaria y el 23.3% (100) se ubicó en el nivel medio del índice de riqueza, seguido de un 22.1% (89) que fueron de nivel rico. Asimismo, se debe precisar que no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las características sociodemográficas analizadas ($p > 0.05$).

Tabla 4

Características sociodemográficas asociados al componente 3 del apego seguro. ENDES 2020

| Características Sociodemográficas | Componente 3 del apego seguro | | p valor b/ |
|------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|
| | No | Si | |
| | n (%a/) | n (%a/) | |
| Edad de la madre | | | |
| 32 – 48 | 110(33.7%) | 94(35.5%) | 0.877 |
| 26 – 31 | 100(33.5%) | 74(29.5%) | |
| 19 – 25 | 93(26.1%) | 69(27.7%) | |
| 15 – 18 | 18(6.7%) | 20(7.4%) | |
| Sexo del niño | | | |
| Masculino | 147(49.0%) | 143(53.3%) | 0.412 |
| Femenino | 174(51.0%) | 114(46.7%) | |
| Tipo de lugar de residencia | | | |

| | | | |
|------------------------------------|------------|------------|-------|
| Rural | 100(28.1%) | 65(15.4%) | 0.001 |
| Urbano | 221(71.9%) | 192(84.6%) | |
| Región Natural | | | |
| Selva | 83(18.0%) | 69(17.1%) | 0.000 |
| Sierra | 101(25.4%) | 70(16.8%) | |
| Resto Costa | 105(35.4%) | 65(21.9%) | |
| Lima Metropolitana | 32(21.3%) | 53(44.2%) | |
| Nivel Educativo de la madre | | | |
| Superior | 97(29.0%) | 82(34.9%) | 0.032 |
| Secundaria | 157(50.4%) | 135(54.1%) | |
| Primaria a menos | 67(20.7%) | 40(11.0%) | |
| Índice de riqueza | | | |
| Más rico | 35(13.4%) | 23(16.4%) | 0.008 |
| Rico | 42(15.7%) | 58(25.2%) | |
| Medio | 60(19.9%) | 55(25.1%) | |
| Pobre | 82(22.2%) | 61(17.8%) | |
| El más pobre | 102(28.8%) | 60(15.4%) | |

Nota. a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas. Fuente: INEI, ENDES 2020.

Respecto a las características sociodemográficas asociados a una actitud opositora hacia la madre cuando ella no realiza lo que su hijo/a desee se observó que el 33.7% (110) estuvieron dentro del rango de edad comprendido entre 32 a 48 años; el 51% (174) fueron del sexo femenino; el 71.9% (221) vivía dentro de un área de residencia urbana; el 35.4% (105) vivía en el resto de la región Costa; el 50.4% (157) tuvo educación secundaria y el 28.8% (102) se ubicó en el nivel más pobre dentro del índice de riqueza.

Además, según lo observado, el tipo de lugar de residencia ($p = 0.001$), la región natural ($p = 0.000$), el nivel educativo de la madre ($p = 0.032$) y el índice de riqueza ($p = 0.008$) presentaron asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) de acuerdo con la tabulación de los resultados.

Tabla 5

RP crudos y ajustados de las características sociodemográficas asociadas al componente 1 del apego seguro. ENDES 2020

| Características | RP | IC95% | p | RP | IC95% | p valor |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|
| Sociodemográficas | crudo | | valor | ajustado | | |
| Edad de la madre | | | | | | |
| 32 - 48 | 1.41 | 0.93 - 2.12 | 0.102 | 1.23 | 0.82 - 1.86 | 0.314 |
| 26 - 31 | 1.34 | 0.88 - 2.03 | 0.171 | 1.20 | 0.80 - 1.82 | 0.377 |
| 19 - 25 | 1.39 | 0.91 - 2.11 | 0.128 | 1.30 | 0.86 - 1.97 | 0.207 |
| 15 - 18 | 1 | | | 1 | | |
| Sexo del niño | | | | | | |
| Masculino | 0.86 | 0.74 - 0.98 | 0.026 | 0.83 | 0.72 - 0.95 | 0.007 |
| Femenino | 1 | | | 1 | | |
| Tipo de lugar de residencia | | | | | | |
| Rural | 0.89 | 0.73 - 1.09 | 0.259 | 0.99 | 0.74 - 1.31 | 0.931 |
| Urbano | 1 | | | 1 | | |
| Región Natural | | | | | | |
| Selva | 0.76 | 0.54 - 1.08 | 0.124 | 0.84 | 0.59 - 1.20 | 0.332 |
| Sierra | 1.06 | 0.88 - 1.28 | 0.518 | 1.09 | 0.91 - 1.30 | 0.373 |
| Resto Costa | 1.01 | 0.83 - 1.22 | 0.950 | 0.93 | 0.77 - 1.14 | 0.496 |
| Lima | 1 | | | 1 | | |
| Metropolitana | | | | | | |
| Nivel Educativo de la madre | | | | | | |
| Superior | 1.09 | 0.90 - 1.32 | 0.398 | 0.90 | 0.69 - 1.17 | 0.443 |
| Secundaria | 0.92 | 0.75 - 1.12 | 0.389 | 0.82 | 0.64 - 1.06 | 0.126 |
| Primaria | 1 | | | 1 | | |
| menos | | | | | | |
| Índice de riqueza | | | | | | |
| Más rico | 1.32 | 1.06 - 1.65 | 0.012 | 1.32 | 0.98 - 1.78 | 0.067 |
| Rico | 1.20 | 0.95 - 1.50 | 0.127 | 1.17 | 0.87 - 1.59 | 0.300 |
| Medio | 1.12 | 0.88 - 1.42 | 0.347 | 1.08 | 0.80 - 1.45 | 0.619 |
| Pobre | 1.05 | 0.80 - 1.38 | 0.717 | 1.04 | 0.78 - 1.38 | 0.786 |
| El más pobre | 1 | | | 1 | | |

Así al analizar las razones de prevalencia crudos y ajustados de las características sociodemográficas asociadas al componente 1 del apego seguro en la Tabla 5 se observó que la edad de la madre no se encontró asociada estadísticamente en ninguno de los rangos de edad del ENDES 2020; según el sexo masculino resultó estadísticamente significativo ($p = 0.007$; $p < 0.05$). A ello, se agrega como se describió que no se encontró asociación estadísticamente significativa con las variables edad de la madre (RP=1.30; IC 95%: 0.86-1.97), el tipo de lugar de residencia (RP=0.99; IC 95%: 0.74-1.31), la región natural (RP=1.09; IC 95%: 0.91-1.30), nivel educativo de la madre (RP=0.90; IC 95%: 0.69-1.17) y el índice de riqueza (RP=1.32; IC 95%: 0.98-1.78). Por lo que se puede señalar que solamente el sexo masculino está asociado con el componente 1 del apego seguro.

Tabla 6

RP crudos y ajustados de las características sociodemográficas asociadas al componente 2 del apego seguro. ENDES 2020

| Características Sociodemográficas | RP crudo | IC95% | p valor | RP ajustado | IC95% | p valor |
|--|-----------------|--------------|----------------|--------------------|--------------|----------------|
| Edad de la madre | | | | | | |
| 32 - 48 | 1.00 | 0.79 - 1.28 | 0.968 | 0.91 | 0.72 - 1.14 | 0.405 |
| 26 - 31 | 1.09 | 0.86 - 1.38 | 0.460 | 0.99 | 0.79 - 1.23 | 0.912 |
| 19 - 25 | 1.17 | 0.93 - 1.47 | 0.176 | 1.07 | 0.86 - 1.34 | 0.538 |
| 15 - 18 | 1 | | | 1 | | |
| Sexo del niño | | | | | | |
| Masculino | 1.00 | 0.91 - 1.11 | 1.004 | 1.01 | 0.91 - 1.12 | 0.855 |
| Femenino | 1 | | | 1 | | |
| Tipo de lugar de residencia | | | | | | |
| Rural | 0.90 | 0.78 - 1.04 | 0.148 | 1.08 | 0.89 - 1.30 | 0.424 |
| Urbano | 1 | | | 1 | | |
| Región Natural | | | | | | |
| Selva | 0.71 | 0.53 - 0.95 | 0.020 | 0.74 | 0.56 - 0.97 | 0.031 |
| Sierra | 1.01 | 0.90 - 1.13 | 0.916 | 0.99 | 0.88 - 1.12 | 0.865 |
| Resto Costa | 0.98 | 0.87 - 1.10 | 0.697 | 0.94 | 0.82 - 1.10 | 0.391 |
| Lima Metropolitana | 1 | | | 1 | | |

| Nivel Educativo de la madre | | | | | | |
|------------------------------------|------|-------------|-------|------|-------------|-------|
| Superior | 1.12 | 0.96 - 1.30 | 0.156 | 0.95 | 0.80 - 1.13 | 0.588 |
| Secundaria | 1.01 | 0.87 - 1.18 | 0.879 | 0.88 | 0.74 - 1.06 | 0.182 |
| Primaria | a | 1 | | 1 | | |
| menos | | | | | | |
| Índice de riqueza | | | | | | |
| Más rico | 1.14 | 0.93 - 1.39 | 0.195 | 1.14 | 0.91 - 1.43 | 0.250 |
| Rico | 1.28 | 1.09 - 1.51 | 0.003 | 1.30 | 1.06 - 1.59 | 0.012 |
| Medio | 1.22 | 1.03 - 1.45 | 0.022 | 1.21 | 0.98 - 1.49 | 0.072 |
| Pobre | 1.11 | 0.90 - 1.36 | 0.320 | 1.10 | 0.90 - 1.33 | 0.357 |
| El más pobre | 1 | | | 1 | | |

Al analizar las razones de prevalencia crudos y ajustados de las características sociodemográficas asociadas al componente 2 del apego seguro, como se visualiza en la Tabla 6 se observó que la variable índice de riqueza, en el estrato económico rico fue estadísticamente significativo ($p = 0.012$; $p < 0.05$) y además la región natural selva fue estadísticamente significativa ($p = 0.031$; $p < 0.05$).

En este contexto, las variables edad de la madre (RP=1.07; IC 95%: 0.86-1.34), el sexo del niño (RP=1.01; IC 95% 0.91 – 1.12), el tipo de lugar de residencia (RP=1.08; IC 95%: 0.89-1.30), el nivel educativo de la madre (RP=0.96; IC 95%: 0.80-1.13) evidenciaron no tener ninguna asociación estadísticamente significativa con el componente 2 del apego seguro.

Tabla 7

RP crudos y ajustados de las características sociodemográficas asociadas al componente 3 del apego seguro. ENDES 2020

| Características Sociodemográficas | RP crudo | IC95% | p valor | RP ajustado | IC95% | p valor |
|--|-----------------|--------------|----------------|--------------------|--------------|----------------|
| Edad de la madre | | | | | | |
| 32 - 48 | 0.96 | 0.59 - 1.56 | 0.871 | 0.91 | 0.58 - 1.44 | 0.692 |
| 26 - 31 | 1.03 | 0.64 - 1.68 | 0.891 | 0.97 | 0.61 - 1.53 | 0.895 |
| 19 - 25 | 0.92 | 0.55 - 1.54 | 0.752 | 0.96 | 0.59 - 1.56 | 0.862 |
| 15 - 18 | 1 | | | 1 | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|------|-------------|-------|------|-------------|-------|
| Sexo del niño | | | | | | |
| Masculino | 0.99 | 0.78 - 1.26 | 0.929 | 0.91 | 0.71 - 1.15 | 0.405 |
| Femenino | 1 | | | 1 | | |
| Tipo de lugar de residencia | | | | | | |
| Rural | 1.43 | 1.12 - 1.83 | 0.004 | 1.06 | 0.75 - 1.49 | 0.731 |
| Urbano | 1 | | | 1 | | |
| Región Natural | | | | | | |
| Selva | 0.72 | 0.46 - 1.15 | 0.168 | 0.63 | 0.38 - 1.02 | 0.061 |
| Sierra | 0.59 | 0.41 - 0.83 | 0.003 | 0.68 | 0.47 - 0.97 | 0.036 |
| Resto Costa | 0.53 | 0.37 - 0.76 | 0.001 | 0.60 | 0.40 - 0.89 | 0.011 |
| Lima | 1 | | | 1 | | |
| Metropolitana | | | | | | |
| Nivel Educativo de la madre | | | | | | |
| Superior | 0.63 | 0.45 - 0.87 | 0.005 | 0.74 | 0.48 - 1.15 | 0.185 |
| Secundaria | 0.71 | 0.54 - 0.93 | 0.014 | 0.78 | 0.57 - 1.07 | 0.119 |
| Primaria | 1 | | | 1 | | |
| menos | | | | | | |
| Índice de riqueza | | | | | | |
| Más rico | 0.72 | 0.49 - 1.05 | 0.088 | 1.01 | 0.59 - 1.71 | 0.977 |
| Rico | 0.56 | 0.38 - 0.84 | 0.005 | 0.71 | 0.44 - 1.16 | 0.176 |
| Medio | 0.78 | 0.56 - 1.08 | 0.132 | 0.90 | 0.60 - 1.36 | 0.624 |
| Pobre | 0.89 | 0.64 - 1.24 | 0.510 | 0.95 | 0.66 - 1.36 | 0.783 |
| El más pobre | 1 | | | 1 | | |

También al revisar la Tabla 7 cuyas características sociodemográficas asociadas al componente 3 del apego seguro se pudo hallar asociación en la variable región natural, donde fue la región Sierra ($p = 0.36$; $p < 0.05$) y la región Costa ($p = 0.011$; $p < 0.05$) las únicas dos variables que tuvieron asociación estadísticamente significativa con este componente.

Debido a que no se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad de la madre (RP=0.97; IC 95%: 0.61-1.53), el sexo del niño (RP=0.91; IC 95%: 0.71-1.15), el tipo de lugar de residencia (RP=1.06; IC 95%: 0.75-1.49), nivel educativo de

la madre (RP=0.78; IC 95%: 0.57-1.07) y el índice de riqueza (RP=1.01; IC 95%: 0.59-1.71).

5.2 Discusión de resultados

En este estudio se encontró, en su mayoría, una alta prevalencia de apego seguro en los hijos con edades de entre 9 a 12 meses, siendo alta la prevalencia del componente 1 del apego seguro 74.4%, 85.9% para el componente 2, un 49.6% en el componente 3. Así, se coincide con en el estudio que desarrollaron Quezada V, Santelices M (2010) donde emplearon una “situación extraña” para evaluar el apego del bebé a la madre, encontraron que el 69.4% había desarrollado un apego seguro, mientras que solo el 30.6% fue clasificado como apego inseguro ⁽³⁴⁾.

Asimismo, el estudio de Córdova F, Condori M ⁽²³⁾ coincide con esta investigación; ya que los autores señalaron que el patrón de apego predominante en los niños de 12 a 18 meses de edad, fue el patrón de apego seguro con un 72.9% mientras que el mayor nivel de sensibilidad materna fue de nivel alto (50%). Por ende, estas diferencias entre los resultados de Córdova F, Condori M ⁽²³⁾ y esta investigación podrían deberse, no solo a la diferencia en las escalas de medición utilizadas para evaluar el apego seguro; sino también a las características sociodemográficas de la población con la que se trabajó en la investigación.

En este contexto, se debe entender según Bowlby J ⁽²⁹⁾ que la teoría del apego es la relación entre el cuidador y el infante, por lo que se considera uno de los indicadores más certeros sobre el desarrollo de la personalidad del infante. Asimismo, Schaffer H, Emerson P ⁽³¹⁾ expresaron que el apego, no sucede intempestivamente; sino que se desarrolla a lo largo de un proceso marcado por la superación de distintos hitos. Este desarrollo es un proceso con un carácter delimitador, en el cual el niño va superando diferentes fases conforme va formando vínculos estrechos con los cuidadores.

Además, la investigación de Álvarez S et al. (2019) señaló que el apego constituye un aspecto beneficioso dado que los patrones de apego de la primera infancia tienden a permanecer estables proyectándose a los nuevos vínculos ⁽¹²⁾. Así, esta fase asocial

del desarrollo del apego, se da lugar del nacimiento hasta alrededor de las seis semanas de vida. En esta fase la mayoría de los estímulos, tanto sociales como asociales reciben una respuesta de carácter favorable, y muy pocos estímulos generan algún tipo de protesta ⁽³¹⁾.

También, el estudio que indagaron Daglar G, Nur N ⁽³⁵⁾ hallaron que tener un bebé de género no deseado afectaba al vínculo afectivo posparto entre la madre y el bebé ($p = 0,009$), siendo una asociación significativa. Así, en el presente estudio el sexo femenino evidenció una asociación estadísticamente significativa con el componente 1 del apego seguro. De igual manera, se coincide con el estudio que desarrollaron Ruiz et al. ⁽³⁶⁾ donde emplearon la prueba de apego Q-Sort (AQS) y encontraron que el desarrollo, el género y la educación académica del padre eran predictores significativos de la puntuación AQS paterna en los bebés prematuros; en cambio, en la puntuación AQS materna solamente el género del niño evidenció un efecto significativo. No obstante, en ambos casos el género femenino del niño fue más probable de presentar una mayor puntuación AQS ($OR=1.48$; $p \leq 0.001$, en el apego paterno y $OR=1.29$; $p \leq 0.05$, en el apego materno). Esto podría significar que el sexo femenino desarrolla mayor apego por sus progenitores y podría deberse a factores asociado con el deseo de querer engredar una hija y no un hijo.

Respecto al índice de riqueza se encontró que aquellos clasificados en el estrato económico rico tuvieron 30% más probabilidad de asociarse al componente 2 del apego seguro que aquellos que se encontraban en el estrato económico pobre. Esto porque pueden estar asociado a otros factores, como por ejemplo, el estudio que desarrollaron Vijayalakshmi P et al. ⁽³⁷⁾ donde evidenciaron que las madres que residían en zonas urbanas y tenían ingresos mensuales superiores a 2.500 rupias tenían actitudes más favorables hacia la lactancia materna; por lo que resulta importante, además, la investigación de Peñacoba C, Catala P ⁽³⁸⁾ pone de manifiesto que se coincide con los resultados, debido a que se halló asociación significativa entre el apego seguro y la lactancia materna.

No obstante, si bien el índice de riqueza cumple un rol importante en el desarrollo del apego seguro, según Slade A et al. ⁽³⁹⁾ indicó que en su estudio al realizar una intervención para fomentar el apego materno en madres jóvenes primerizas que

residían en comunidades urbanas pobres y desatendidas encontraron que aquellos bebés que habían sido expuestos a esta intervención presentaron más probabilidades de ser clasificados dentro del grupo de apego seguro (OR=2,59; $p < 0.01$). Asimismo, el estudio de Chahuas E ⁽²⁰⁾ coincide en que el desarrollo de actividades de apego positivo propicia el desarrollo óptimo; donde las madres de bajos recursos económicos tienen problemas en establecer actividades de apego positivas. Esto pone en evidencia la necesidad de crear campañas que fomenten el apego madre-hijo, sobre todo, en poblaciones que resultan ser más vulnerables dentro de la sociedad.

Respecto a la región natural de origen, se encontró que el componente 3 del apego seguro se hallaba asociado a residir en la región Costa y Sierra (RP=1.83 y RP=1.67 respectivamente). Esto podría explicarse por las costumbres de crianza propias de cada una de las regiones; considerando que en la Sierra es muy común el uso de prendas textiles como las apaschas y llikllas para transportar a los bebés de manera segura ⁽⁴⁰⁾. A ello, Escobar E, Yopla M ⁽²⁵⁾ indicaron que los niños con apego seguro y tratados por sus padres dentro de actividades costumbristas fueron niños con más beneficios; en cambio, los niños con apego inseguro presentaron dificultades que perjudican su desarrollo.

Por ello, Iturrioz M ⁽¹⁵⁾ expresa que el apego genera vínculos importantes para los niños; ya que proporciona seguridad y posibilita un correcto desarrollo emocional en el futuro. Siendo los primeros años de vida fundamentales, puesto que se desarrollan funciones como mantener la proximidad hacia la persona de apego, y hasta conseguir que entienda las necesidades del otro para ponerse en su lugar, generando empatía con otros niños.

Además, estas prendas cumplen el rol de canguro, por lo que es usado en regiones como la Costa para dar también sostenibilidad. Así, el uso de estos transportadores permite el contacto cercado entre los bebés y sus padres, coincidencia con el estudio que desarrolló Parvin F et al. ⁽⁴¹⁾ donde hallaron múltiples beneficios, entre ellos el permitir crear un vínculo emocional entre los neonatos y sus padres lo cual podría fomentar el apego seguro. Asimismo, en la región andina es común dar de lactar al niño durante los primeros dos años, y durante este periodo se cuida y se mantiene a

los bebés muy cerca de sus madres, siendo estos factores los que resultan importantes en el desarrollo, no solo de un vínculo emocional adecuado entre el bebé y la madre; sino que permite el desarrollo de un estilo de apego seguro ⁽⁴²⁾.

No obstante, el estudio de Moya J et al. ⁽¹¹⁾ señalaron que esta moderación del apego suele sufrir un desajuste psicológico, por lo que se deben implementar mecanismos para promover las relaciones entre el riesgo y los problemas de ajuste en los niños. Así, se agrega que esta fase de los apegos ya específicos se da entre los siete y los nueve meses. Surge en esta fase el apego primario, constituyendo una base en la figura de apego, comenzando las conductas exploratorias; por lo que los niños necesitan tener una persona segura para obrar independientemente y sin temor ⁽³¹⁾.

Limitaciones:

Este estudio tuvo como principal limitación que fue un análisis de datos secundarios provenientes de una encuesta previamente realizada por ENDES en el año 2020, cuyo objetivo no fue estimar la prevalencia del apego seguro, sino recabar datos que apoyen a medir los parámetros según las características sociodemográficas y aquellas vinculadas con la salud familiar.

También se presentó como una limitación que no se pudo evaluar el componente 4 del apego seguro que estuvo relacionado al grado de sensibilización materna como respuesta al llanto de su hijo/a, debido a que los datos no estuvieron configurados de manera adecuada.

Finalmente, otra limitación tuvo que ver con el manejo de la información; ya que al ser datos previamente recopilados por ENDES 2020 se presentaron problemas en la filtración de información y en la posterior tabulación, por lo que se retrasó el proceso de consolidación de resultados.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se concluyó que las características sociodemográficas de la madre asociados al resultado de apego seguro en el desarrollo infantil temprano en niños de 9 a 12 meses según los datos tomados de ENDES 2020 fueron las vinculadas con el componente 1 y 3; es decir, al rechazo hacia la madre cuando carga al menor y la actitud opositora cuando no se realiza lo que su hijo/a desee en el momento.
- Se concluyó que las características sociodemográficas asociados al rechazo hacia la madre cuando ésta carga a su hijo/a fueron el sexo del niño ($p = 0.022$) y el nivel educativo de la madre ($p = 0.042$).
- Se concluyó que las características sociodemográficas asociados al malestar psicológico del niño frente a la presencia e interacción con su madre no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las características sociodemográficas analizadas ($p > 0.05$).
- Se concluyó que las características sociodemográficas asociados a una actitud opositora hacia la madre cuando ella no realiza lo que su hijo/a desee fueron el tipo de lugar de residencia ($p = 0.001$), la región natural ($p = 0.000$), el nivel educativo de la madre ($p = 0.032$) y el índice de riqueza ($p = 0.008$).

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda incentivar el conocimiento e importancia del resultado de apego seguro, según los datos que se obtuvieron del ENDES 2020. Por ello, se debe extender esta información entre los profesionales de la salud vinculados con el área, a fin de que tengan datos específicos y puedan validar investigaciones y no caer en el sesgo.
- Se sugiere realizar intervenciones prácticas entre las personas que tengan asociadas con la investigación, es decir, las madres de familia que estén en gestación; a fin de brindarles las herramientas necesarias dentro del ámbito de salud para que

promueven acciones concretas en el desarrollo del apego del niño, fomentándolo para que posteriormente se alcance un desarrollo completo en el ser humano.

- De igual manera, se recomienda tomar en consideración los resultados obtenidos en este estudio para realizar otras investigaciones analíticas y exploratorias con las variables que mostraron asociaciones significativas, a fin de corroborar estos datos en otros contextos de estudio.
- Además, siguiendo la idea anterior, se recomienda en lo referente al posible deterioro del vínculo de apego necesario realizar otras investigaciones, como estudios longitudinales con muestras más representativas.
- Finalmente, se recomienda fortalecer los apegos apropiados en los niños a través de demostraciones de afecto por parte de los padres, consiguiendo de esta manera la inserción emocional y afectiva de los infante. A ello se sugiere utilizar la información teórica sobre la teoría del apego para el desarrollo del infante consolidando este estudio en un programa de intervención a futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hornor G. Attachment Disorders. *Journal of Pediatric Health Care*. 2019; 33(5): p. 612-622.
2. Dagan O, Sagi-Schwartz A. Early attachment network with mother and father: An unsettled issue. *Child Development Perspectives*. 2018; 12(2): p. 115-121.
3. MIDIS. Cuna Más continuará beneficiando a más niñas y niños mediante la Intervención Temporal para la Primera Infancia. [En línea].; 2021 [citado 2022 15 febrero]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/483366-cuna-mas-continuara-beneficiando-a-mas-ninas-y-ninos-mediante-la-intervencion-temporal-para-la-primera-infancia>.
4. Gibbs B, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Maternal and Child Health Journal*. 2018; 22(4): p. 579-588.
5. Idrees M, Zahra S, Naeem F. Perceived parenting styles and primary attachment styles of single and children living with both parents. *Journal Of Pakistan Medical Association*. 2022; 71(6): p. 1540-1544.
6. Woodhouse S. Attachment-based interventions for families with young children. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 74(8): p. 1296-1299.
7. Shoghi M, Sohrabi S, Rasouli M. The Effects of Massage by Mothers on Mother-Infant Attachment. *Alternative Therapies In Health And Medicine*. 2018; 24(3): p. 34-39.
8. Szepeswol O, Simpson J. Attachment within life history theory: an evolutionary perspective on individual differences in attachment. *Current Opinion in Psychology*. 2019; 25(1): p. 65-70.
9. Valikhani A, Abbasi Z, Radman E, Goodarzi M, Moustafa A. Insecure Attachment and Subclinical Depression, Anxiety, and Stress: A Three-Dimensional Model of Personality Self-Regulation As a Mediator. *The Journal of Psychology*. 2018; 152(8): p. 548-572.
10. Ávila N. Un análisis del Apego Seguro como Factor de Protección en contextos de Pobreza Infantil. Tesis de maestría. Buenos Aires: Universidad Austral; 2020.
11. Moya J, Sierra P, del Valle C, Carrasco Á. Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. *Educación Infantil*. 2015; 26: p. 163-178.

12. Álvarez S, Hidalgo N, Morán M, Reyes R. Factores que inciden en el apego seguro. *PsicoEducativa: Reflexiones y Propuestas*. 2019; 5(9): p. 8-12.
13. Placeres D. Vinculo temprano : apego y el impacto en la parentalidad. Tesis de maestría. Uruguay: Universidad de la República; 2017.
14. Lecannelier F, Monje G, Guajardo H. Patrones de apego en la infancia temprana en muestras normativas, contextos de cuidado alternativo, e infancia de alto riesgo. *Revista Chilena de Pediatría*. 2019; 90(5): p. 515-521.
15. Iturrioz M. El vínculo del apego. *Publicaciones Didácticas*. 2018; 1(99): p. 519 - 612.
16. Kimelman M. Apego normal, apego patológico y psicosis. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*. 2019; 57(1): p. 43-51.
17. Ferreyros M. Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables. *Avances en Psicología*. 2017; 25(2): p. 139-152.
18. Gutiérrez-Ruiz I, Martino-Ortiz L, Barreto-Salinas E, Pacherez-Valladares A. Early Childhood Development to strengthen competencies community educational promoters Piura-Peru. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*. 2022; 3(1): p. 98-120.
19. Herrera M, Paredes V. Efectividad de la intervención de la enfermería en el apego seguro en niños menores de 5 años en el desarrollo óptimo. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
20. Chahuas E. Efectividad del fortalecimiento del vínculo de apego de los padres en el desarrollo óptimo de los niños. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
21. Sanchez R. Estilos de apego y nivel de Desarrollo Psicomotor en niños menores de 2 años. Servicio de Niño Sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma - 2018. Tesis de maestría. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
22. Ramírez A. Rol del Apego Seguro en el Desarrollo de la Competencia Emocional en niños de 24 a 36 meses. Tesis de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021.
23. Córdova F, Luna M. Sensibilidad materna y patrones de apego en niños(as) de 12 a 18 meses de edad de madres primíparas en el Centro Materno Infantil Zapallal, Lima - 2020. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
24. Pineda L. Importancia del vínculo de apego y sus repercusiones en la vida adulta. *Revista Latinoamericana Ogmios*. 2021; 1(2): p. 178-182.

25. Escobar E, Yopla M. Dificultades y beneficios que presentan los niños al desarrollar un estilo de apego inseguro o seguro. Tesis de licenciatura. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 202.
26. Laguna M. Seguridad de apego en niños andinos de 24 a 36 meses y variables asociadas. Tesis de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021.
27. Betancourt L, Rodríguez M, Gempeler J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*. 2007; 48(3): p. 261-276.
28. Kim P, Leckman J, Mayes L, Feldman R, Wang X, Swain J. The plasticity of human maternal brain: longitudinal changes in brain anatomy during the early postpartum period. *Behavioral Neuroscience*. 2010; 124(5): p. 695-700.
29. Bowlby J. Vol. 1: Attachment. *Attachment and Loss* New York: Basic Books; 1969.
30. Stams G, Juffer F, van IJzendoorn M. Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*. 2002; 38(5): p. 806-821.
31. Schaffer H, Emerson P. Patterns of response to physical contact in early human development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1964; 5(1): p. 1-13.
32. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020.
33. Asociación Médica Mundial. Ética médica. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/>.
34. Quezada V, Santelices MP. Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2010; 42(1): p. 53-61.
35. Daglar G, Nur N. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*. 2018; 30(4): p. 433-440.
36. Ruiz N, Piskernik B, Witting A, Fuiko R, Ahnert L. Parent-child attachment in children born preterm and at term: A multigroup analysis. *PLoS One*. 2018; 13(8).
37. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *International Journal of Health Sciences*. 2015; 9(4): p. 364-374.

38. Peñacoba C, Catala P. Associations Between Breastfeeding and Mother-Infant Relationships: A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine*. 2019; 14(9): p. 616-629.
39. Slade A, Holland M, Ordway M, Carlson E, Jeon S, Close N. Minding the Baby@: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and Psychopathology*. 2020; 32(1): p. 123-137.
40. Redacción Ipe. Una tradición llamada apascha. [En línea].; 2020 [citado 2022 enero 7]. Disponible en: <https://www.canalipe.tv/noticias/padres/una-tradicion-llamada-apascha>.
41. Parvin F, Rad M, Farhat A. Effect of kangaroo care on mother and newborn: A systematic review. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2019; 20(4): p. 9-15.
42. Ames P. Niños y niñas andinos en el Perú: crecer en un mundo de relaciones y responsabilidades. *Bulletin de l'Institut Français D'études Andines*. 2013; 42(3): p. 389-409.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE ASOCIADOS AL RESULTADO DE APEGO SEGURO EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS DE 9 A 12 MESES, ENDES 2020”** que presenta el **SR. ANTHONY ALEXANDER CONISLLA ATÚNCAR** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firma el docente:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO – TALLER
ASESOR DE LA TESIS

Lima, 22 de octubre de 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Anthony Alexander Conislla Atúncar, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

Lima, 22 de octubre de 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA

| | | |
|--|---|--|
|  | <p>UNIVERSIDAD RICARDO PALMA Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero</p> |   |
| <p>Oficio Electrónico N° 2402-2021-FMH-D</p> | | |
| <p>Lima, 08 de noviembre de 2021</p> | | |
| <p>Señor ANTHONY ALEXANDER CONISLLA ATÚNCAR <u>Presente.</u> -</p> | | |
| <p style="text-align: center;"><u>ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis</u></p> | | |
| <p>De mi consideración:</p> | | |
| <p>Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE ASOCIADOS AL RESULTADO DE APEGO SEGURO EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS DE 9 A 12 MESES. ENDES 2020", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 28 de octubre de 2021.</p> | | |
| <p>Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.</p> | | |
| <p>Sin otro particular,</p> | | |
| <p style="text-align: center;">Atentamente,</p> | | |
| <p style="text-align: center;"></p> | | |
| <p style="text-align: center;">Mg. Hilda Jurupe Chico Secretaria Académica</p> | | |
| <p>c.c.: Oficina de Grados y Títulos.</p> | | |
| <hr/> | | |
| <p style="text-align: center;"><i>"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"</i></p> | | |
| <p>Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco Central 708-0000 / Anexo: 6010</p> | | |
| <p style="text-align: center;">Lima 33 – Perú / www.urp.edu.pe/medicina</p> | | |

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE ASOCIADOS AL RESULTADO DE APEGO SEGURO EN ELDESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS DE 9 A 12MESES. ENDES 2020"***.

Investigador:

ANTHONY ALEXANDER CONISLLA ATÚNCAR

Código del Comité: **PG 138 - 021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluído para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 05 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE ASOCIADOS AL RESULTADO DE APEGO SEGURO EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS DE 9 A 12 MESES. ENDES 2020”**, que presenta el señor Anthony Alexander Conislla Atúncar para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

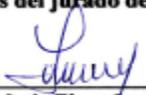
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE ASOCIADOS AL RESULTADO DE APEGO SEGURO EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS DE 9 A 12 MESES. ENDES 2020.

Como asesor del proyecto de investigación:

Dr. Jhony De La Cruz Vargas

En fe de lo cual firman los miembros del jurado de tesis:



Dra. María Elena Loo Valverde
PRESIDENTE



Dra. Rocio Del Pilar Orozco Salinas
MIEMBRO



Dra. Maria Clorinda Araujo Durand
MIEMBRO



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Asesor de tesis
Director de tesis

Lima, 20 de abril de 2023

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE ASOCIADOS AL RESULTADO DE APEGO SEGURO EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS DE 9 A 12 MESES. ENDES 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 2 | www.unife.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

ANTHONY ALEXANDER CONISLLA ATUNCAR

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE ASOCIADOS AL RESULTADO DE APEGO SEGURO EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS DE 9 A 12 MESES. ENDES 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO | TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN |
|--|---|---|---|--|---|
| ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la madre asociados al resultado de apego seguro en el desarrollo infantil temprano en niños de 9 a 12 meses según ENDES 2020? | <u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar las características sociodemográficas de la madre asociados al apego seguro en el desarrollo infantil temprano en niños de 9 a 12 meses según ENDES 2020. | <u>HIPÓTESIS GENERAL</u> Existen características sociodemográficas asociados al resultado de apego seguro en el desarrollo infantil temprano en niños de 9 a 12 meses según ENDES 2020. | <u>Variable dependiente:</u> Resultado de apego seguro <u>Variables independientes:</u> | Estudio de tipo observacional, transversal, analítico, retrospectivo | Encuesta demográfica y de salud familiar 2020 |
| | <u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las características sociodemográficas asociados al rechazo hacia la madre cuando esta carga a su hijo/a. Determinar las características sociodemográficas asociados al escaso disfrute del hijo/a con la presencia e interacción de su madre. | <u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u> <ul style="list-style-type: none"> Existen características sociodemográficas asociados al rechazo hacia la madre cuando esta carga a su hijo/a. Existen características sociodemográficas asociados al escaso disfrute del hijo/a con la presencia e interacción de su madre. | Edad de la madre Sexo del niño Área de residencia Región natural Nivel educativo de la madre índice de riqueza | POBLACION Y MUESTRA Madres de 15 a 48 años. Niños entre 9 y 12 meses. Se revisó la base de datos ENDES realizada en el año 2020 por el INEI. | PLAN DE ANALISIS DE DATOS Estadística descriptiva |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características sociodemográficas asociados a una actitud oposicionista hacia la madre cuando ella no realiza lo que su hijo/a desee. | <ul style="list-style-type: none"> • Existen características sociodemográficas asociados a una actitud oposicionista hacia la madre cuando ella no realiza lo que su hijo/a desee. | | | |
|--|--|---|--|--|--|

ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN | TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA | CATEGORÍA O UNIDAD | MICRODATOS ENDES |
|--------------|--|--|--------------------|--|--|-------------------------------|
| Apego seguro | Vínculo de confianza y afecto entre el niño y su madre que se establece por el reconocimiento de algunas señales | Pregunta indicada en la encuesta según ENDES | Nominal dicotómica | Dependiente Cualitativa | Componente 1 del apego seguro: Cuando usted carga a (NOMBRE), ella(él) generalmente ¿se tira hacia atrás, se niega a que se le cargue, se pone tiesa(o) o la empuja a usted? Componente 2 del apego seguro: Cuando (NOMBRE) está con usted, ella(él) generalmente ¿está tensa(o), ansiosa(o), angustiada(o), indiferente o aburrida(o)? | QI478E7 QI478E8 QI478E9 |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--------------------|----------------------------|--|---------------------------|
| | | | | | Componente 3 del apego seguro: (NOMBRE) generalmente es impaciente, protesta y persiste a menos que usted haga lo que ella(él) quiere? | |
| Edad de la madre | Número de años vividos desde el nacimiento | Número de años indicado en la encuesta ENDES | Nominal dicotómica | Cuantitativa Independiente | 4=32-48 3=26-31 2=19-25 1=15-18 | V012 |
| Sexo del niño | Género orgánico | Género indicado en la encuesta ENDES | Nominal dicotómica | Independiente Cualitativa | 1=Masculino 0=Femenino | Archivo de datos:REC21 B4 |
| Área de residencia | Lugar de residencia en el momento de la entrevista | Residencia indicada en encuesta ENDES | Nominal dicotómica | Independiente Cualitativa | 1= Rural 0= Urbano | V025 |
| Región natural | Región donde vive la madre | Región indicada en la encuesta ENDES | Nominal politómica | Independiente Cualitativa | 4= Selva 3= Sierra 2= Resto Costa 1= Lima Metropolitana | SREGION |
| Nivel educativo de la madre | Grado educativo más alto alcanzado | Nivel educativo según la encuesta ENDES | Nominal politómica | Independiente Cualitativa | 3= Superior 2= Secundaria 1= Primaria a menos | REC91 S108N |

| | | | | | | |
|-------------------|----------------------|---|---------|---------------------------|--|-----------------|
| índice de riqueza | Indicador de riqueza | Nivel económico indicado en la encuesta ENDES | Ordinal | Independiente Cualitativa | 5=Más rico 4=Rico 3=Medio 2=Pobre 1=El más pobre | REC0111 V190 |
|-------------------|----------------------|---|---------|---------------------------|--|-----------------|

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

TRAMO 1: DE 9 A 12 MESES DE EDAD

| | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212 | ÚLTIMO NACIDO VIVO | PENÚLTIMO NACIDO VIVO | ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO |
| | NÚMERO DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | NÚMERO DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | NÚMERO DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> |
| | NOMBRE _____ | NOMBRE _____ | NOMBRE _____ |

A continuación le voy a formular algunas preguntas para conocer aspectos importantes del desarrollo de su hijo(a).

Le pido que cuando usted responda las preguntas, piense en las cosas que **generalmente** hace su hijo(a); además, considere las cosas que hizo **en estas últimas dos semanas**.

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 476E7 | Cuando usted carga a (NOMBRE), ella (él) generalmente ¿se tira hacia atrás, se niega a que se le cargue, se pone tiesa(o) o la empuja a usted? | SI 1 NO 2 NR/NS 8 | SI 1 NO 2 NR/NS 8 |
| 476E8 | Cuando (NOMBRE) está con usted , ella (él) generalmente ¿está tensa(o), ansiosa(o), angustiada(o), indiferente o adormida(o)? | SI 1 NO 2 NR/NS 8 | SI 1 NO 2 NR/NS 8 |
| 476E9 | (NOMBRE) generalmente ¿es impaciente, protesta y persiste a menos que usted haga lo que ella(él) quiere? MARQUE SI CUANDO LA MADRE REPORTE QUE LA (EL) NIÑO(A) ES IMPACIENTE Y PROTESTA Y PERSISTE (LAS 3 CONDICIONES) | SI 1 NO 2 NR/NS 8 | SI 1 NO 2 NR/NS 8 |

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

Base de datos en formato SPSS será adjuntado al correo con la tesis.