



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN DEL APEGO MADRE - HIJO Y DESARROLLO PSICOMOTOR
EN NIÑOS MENORES DE 18 MESES EN UN PUESTO DE SALUD DE SAN
MARTÍN DE PORRES, 2024

RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER-CHILD ATTACHMENT AND
PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN UNDER 18 MONTHS OF
AGE IN A HEALTH CARE CENTER IN SAN MARTÍN DE PORRES, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

RICHAR JHON DELGADO DELGADO

PAOLA JESSLIN DETT GARCIA

ASESOR

ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. CAROLINA CERNA SILVA

Vocal: MG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

Secretario: MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Fecha de Sustentación: 27 de mayo de 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0009-1733-9370

DEDICATORIA

Agradezco profundamente a mi abuela por su amor, guía y apoyo incondicional; a mi padre por su ejemplo, esfuerzo y constante motivación; y a mi familia en general por su comprensión, paciencia y acompañamiento durante este proceso. También me reconozco a mí misma por la dedicación y perseverancia que hicieron posible la culminación de este trabajo.

Paola Jesslin, Dett Garcia.

A mis padres, Rogerio y Susana, quienes con su amor, sacrificio y ejemplo han forjado en mí los valores que hoy me sostienen. Gracias por haber sido mi apoyo incondicional, por impulsarme a seguir adelante cuando las fuerzas parecían agotarse y por creer en mí incluso en los momentos de duda. Este trabajo no es solo mío, sino también de ustedes, que día a día me inspiran a ser mejor persona y a honrar sus esfuerzos con mis logros.

A mis hermanos, por su apoyo constante y por motivarme a no rendirme, por cada palabra de aliento, por cada empujón oportuno y por ser la fuente de fuerza emocional que me permitió perseverar, este logro también les pertenece, porque sin su presencia y ejemplo, no habría tenido la misma determinación para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A Stefany, compañera de días y noches de esfuerzo, por su amor sincero, su paciencia infinita y su constante apoyo emocional. Gracias por estar a mi lado en los momentos de cansancio y desánimo, por comprender mis ausencias, por celebrar mis avances y por impulsarme a no desistir cuando las dificultades aparecían. Este logro también es tuyo, porque estuviste presente en cada paso, alentándome a alcanzar mis metas con confianza y esperanza.

Con aprecio,

Richar Jhon, Delgado Delgado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por habernos permitido ser parte de la gran familia Herediana; así como también a los distintos docentes quienes nos brindaron sus conocimientos, experiencias y apoyo a fin de formar nuestra identidad profesional y a vencer los obstáculos que se nos presenten en el camino.

A nuestra estimada asesora, Mg. Elizabeth Mérida García Dorregaray, por habernos acompañado en esta nueva experiencia con responsabilidad, seriedad y rigor académico y así mismo compartir con nosotras sus conocimientos que fueron clave para este logro los cuales fueron dados con paciencia y motivación durante la realización de nuestra investigación.

Agradecemos profundamente al personal asistencial del Puesto de Salud “David Tejada de Rivero”, por su valiosa colaboración y disposición durante el desarrollo de nuestra investigación. En especial, expresamos nuestro sincero reconocimiento a la Licenciada Judith Rettis Valverde, por su apoyo incondicional, orientación profesional y compromiso en cada etapa de la ejecución del estudio, lo cual contribuyó significativamente a la culminación exitosa de este trabajo.

A todas las personas que directa o indirectamente nos apoyaron, colaboraron y motivaron a culminar esta gran etapa de nuestra formación profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los autores los financian por sí mismos.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERES

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DELGADO DELGADO RICAR JHON
2.	DETT GARCIA PAOLA JESSLIN

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **RELACIÓN DEL APEGO MADRE - HIJO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 18 MESES EN UN PUESTO DE SALUD DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GARCIA DORREGARAY ELIZABETH MERIDA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3597279933**; fecha de entrega: **18-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de junio del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09865363
ORCID: 0009-0009-1733-9370



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
3.1 POBLACIÓN.....	16
3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
3.3 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS.....	21
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
3.5 ANÁLISIS DE DATOS.....	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	38
ANEXOS.....	40

RESUMEN

El apego madre-hijo es un vínculo afectivo profundo que se crea desde el nacimiento entre la madre y el hijo, que va más allá de satisfacer las necesidades básicas. Vínculo establece lazos de consuelo, afecto, aprendizaje y seguridad, siendo fundamental para que el niño(a) logre un pleno desarrollo cognitivo, emocional, psicológico y un óptimo desarrollo de sus potencialidades que influirá en las diferentes etapas de su vida. **Objetivo:** Determinar la relación entre el tipo de apego madre - hijo y el nivel de desarrollo psicomotor en niños (as) menores de 18 meses en un Puesto de Salud de San Martín de Porres, 2024. **Material y método:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal, con una muestra censal de 65 niños (as) menores de 18 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo. Se aplicó la Escala de Massie Campbell, confiable con un valor predictivo positivo del 99% para medir el apego madre-hijo y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) establecida en la Norma Técnica Peruana N° 537 para medir el desarrollo psicomotor. **Resultados:** El tipo de apego predominante fue el seguro en un 87,7% de los participantes, seguido del ambivalente en un 10,8% y el evitante en un 1.5%. Respecto al desarrollo psicomotor, el 46.2% mostraron un desarrollo psicomotor normal, seguido de un 35,4% en riesgo y el 18,5% en retraso. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre el tipo de apego madre-hijo y el nivel de desarrollo psicomotor ($P < 0,05$).

Palabras claves: Apego, desarrollo infantil, enfermería. (DeCS)

ABSTRACT

The mother-child attachment is a deep emotional bond that is created from birth between the mother and the child, which goes beyond meeting basic needs. The bond establishes ties of comfort, affection, learning, and security, being fundamental for the child to achieve full cognitive, emotional, and psychological development and optimal development of their potential, which will influence the different stages of their life. **Objective:** To determine the relationship between the type of mother-child attachment and the level of psychomotor development in children under 18 months at a Health Post in San Martín de Porres, 2024. **Material and method:** Study with a quantitative approach, correlational design, and cross-sectional cut, with a census sample of 65 children under 18 months who attended growth and development monitoring. The Massie Campbell Scale, reliable with a 99% positive predictive value, was applied to measure mother-child attachment, and the Psychomotor Development Assessment Scale (EEDP) established in Peruvian Technical Standard No. 537 was used to measure psychomotor development. **Results:** The predominant attachment type was secure in 87.7% of the participants, followed by ambivalent in 10.8% and avoidant in 1.5%. Regarding psychomotor development, 46.2% showed normal psychomotor development, followed by 35.4% at risk, and 18.5% with delays. **Conclusions:** It was determined that there is a significant relationship between the type of mother-child attachment and the level of psychomotor development ($P < 0.05$).

Keywords: Attachment, child development, nursing. (DeC)

I. INTRODUCCIÓN

A través de los siglos, la especie humana ha ideado múltiples modalidades para forjar certidumbre interior. Durante la primera infancia, el ente fundamental en brindar dicha seguridad es su cuidador; en el mayor de los casos, es la madre. A esta diada, se le conoce como el apego madre-niño (1). Este vínculo emocional profundo se forma a partir del reconocimiento y la respuesta adecuada y oportuna que la madre brinda ante las señales de necesidad básica y afectiva del menor, y se inicia desde el nacimiento. Razón a ello, la relación de apego es determinante en el avance; el cual incluye la seguridad, confianza, cariño, sentimiento de ser amado, refuerza su autoestima, promueve una autonomía progresiva y efectiva y la atención a sus necesidades primordiales lo cual influirá en su desarrollo personal en las diferentes etapas de vida (1).

Sin embargo, si en el apego madre-hijo no se brinda la suficiente seguridad, protección y un cuidado amoroso y sensible; entonces este apego se tornará en un apego ansioso ambivalente o evitativo; trayendo como consecuencia la alteración en la solidez de los aprendizajes socioemocionales en el niño(a); lo que podría afectar en su desarrollo motriz, social, emocional, cognitivo y del lenguaje (2). Así mismo, puede afectar gravemente la calidad de las relaciones en la adultez conllevando a que sea una persona con relaciones superficiales, conflictiva con la pareja, con sensación de soledad y de aislamiento social (3).

De igual manera, el entorno familiar influye en el apego inseguro y tiene consecuencias negativas en el niño(a), como la limitación de una buena incorporación social, incrementa la posibilidad de padecer dificultad

psicológica e incluso afectación en el rendimiento escolar, afectando su capacidad reflexiva y de mentalización. Cabe destacar que el estrés familiar intenso actúa como un factor de susceptibilidad frente a alteraciones psicológicas (4).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa que el retraso del desarrollo en niños (as) está vinculado a la falta de estímulo y situaciones psicológicas negativas, además de, complicaciones en el parto, desnutrición, enfermedades crónicas y factores ambientales. Resolver esta problemática amerita la participación de la familia en conjunto con el profesional de la salud para prevenir el retraso, y trabajar en procesos de estimulación en un ambiente seguro (5).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2023 (6) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se reporta que en el Perú el 51,1 % de los niños y niñas de 9 a 12 meses mantiene una interacción inadecuada con su madre. Aun así, el porcentaje registrado en zonas urbanas (50,5 %) fue superior al de las rurales (44,6 %) y resultó mayor en los niños (50,6 %) que en las niñas (47,2 %). Asimismo, el apego se evidenció con más frecuencia entre madres con nivel educativo superior (54,2 %). En relación con el desarrollo psicomotor en la primera infancia peruana, la ENDES indica que factores como el nivel educativo materno y las condiciones socioeconómicas influyen de forma significativa en su progreso. Por ello los hijos de madres con educación superior alcanzan un 80,7 % de desarrollo psicomotor adecuado, mientras las zonas urbanas muestran un porcentaje más alto (77,2 %) que las rurales (72,5 %) y los niños (77,2 %) superan ligeramente a las niñas (74,4 %).

Durante el proceso formativo de los investigadores y la experiencia práctica obtenida en el programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se identificaron patrones preocupantes en niños y niñas que presentaban condiciones como higiene deficiente, desnutrición o alteraciones de la atención, mientras las madres manifestaban una actitud de desinterés ante su comportamiento.

Diversos autores sustentan mediante investigaciones previas la pertinencia de realizar el presente estudio.

Andrade et al, en el año 2020 (7) llevaron a cabo en territorio ecuatoriano la indagación denominada “Apego temprano en la evolución fisiológica y psicológica madre-hijo”, con la finalidad de examinar las repercusiones del apego inicial en dicha interacción. El estudio, de índole no experimental y configuración transversal, indagó la conexión afectiva entre progenitoras e infantes mediante la implementación del Maternal Attachment Inventory (MAI) y la Escala de Apego durante Estrés (ADS). Los hallazgos revelaron que, si bien ciertas díadas madre-hijo evidenciaban un robusto vínculo emocional propio del apego seguro, en otros escenarios dicho lazo se mostraba frágil o insuficiente, lo que subraya la trascendencia del apego temprano en la salud física y mental infantil.

Por otro lado, Gómez et al. (8), en su trabajo investigativo titulado “Procesos del desarrollo psicomotor en niños de seis a quince meses de edad, asociados a la vinculación afectiva de la asociación ‘Esperanza y Progreso’ de la Ciudad de Bogotá, 2020”, cuyo objetivo fue escrutar la correlación entre el desenvolvimiento psicomotor y el lazo afectivo en infantes de 6 a 15 meses. Se

valieron de una metodología mixta de tipo descriptivo, tomando como muestra a 40 niños (as). Los resultados evidenciaron que el 95% de los infantes evaluados presentaron desempeños dentro de la normalidad, un 2,5% se hallaba en condición de riesgo, y otro 2,5% exhibía un avance superior al promedio. La pesquisa concluye que se logró determinar cómo un vínculo afectivo sólido y seguro propicia un desarrollo psicomotor idóneo durante los primeros años de vida.

Moretti et al., en el año 2021 (9), llevaron a cabo en Paraguay la investigación intitulada “Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su relación con las Representaciones de Apego Materno”, con la intención de escudriñar la conexión entre las concepciones afectivas maternas respecto al apego y el desenvolvimiento infantil. El estudio, de naturaleza descriptiva-correlacional y diseño no experimental, se realizó con una cohorte de 32 díadas madre-hijo, cuyas edades oscilaban entre los 12 y los 27 meses. Se emplearon variados instrumentos, entre ellos el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI), la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE), el Cuestionario CaMiR y un cuestionario ad hoc. Los resultados pusieron de manifiesto correlaciones estadísticamente significativas entre las representaciones maternas del apego y diversas esferas del desarrollo infantil evaluadas por la PRUNAPE ($p < 0,05$) y el IODI ($p < 0,01$), corroborando que la cualidad del lazo materno incide de manera beneficiosa en la maduración psicomotriz temprana.

En el año 2020, Vargas et al. (10) realizaron en territorio chileno el estudio titulado “Evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 24 meses: Jardines Infantiles de Fundación Integra”, con la finalidad de examinar el

avance del desarrollo psicomotor a través de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). Esta indagación, de carácter no experimental, descriptivo y corte transeccional, fue aplicada a 20 infantes en etapa preescolar (13 varones y 7 mujeres) pertenecientes a cuatro jardines infantiles situados en la comuna de Puerto Varas, seleccionados mediante muestreo incidental. Los hallazgos evidenciaron progresos en todas las dimensiones evaluadas: el ámbito social incrementó en promedio 11,15 unidades, el lenguaje 10,95, la motricidad 9,9 y la coordinación 7,2. Se infiere que la estimulación brindada en un ambiente propicio potencia de manera considerable el desarrollo psicomotor infantil y permite la detección precoz de eventuales retrasos.

Con posterioridad, Quispe en el año 2023 (11), llevó a cabo una pesquisa en la región del Cuzco con el propósito de dilucidar la relación entre el apego y las destrezas psicomotoras en una muestra compuesta por 108 madres de infantes con edades comprendidas entre 1 y 2 años. Para ello, se valió de los instrumentos correspondientes a la escala de Massie y Cambell (2007) y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). Los hallazgos revelaron que el 61,1% de los infantes manifestaron un apego seguro, el 33,3% un apego de tipo evitativo y el 5,6% un apego ambivalente. Esta indagación concluyó que la proporción de desarrollo psicomotor dentro de parámetros normales es mayor en aquellos infantes que exhiben un vínculo afectivo seguro, en comparación con quienes presentan estilos de apego conflictivo o evitativo, observándose en estos últimos una presencia significativa de riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor.

Por su parte, Gonzales y Tarqui, en 2022 (12), efectuaron el estudio denominado “Estilos de Apego y Desarrollo Psicomotor en niños menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho”, con el objetivo de escrutar la asociación entre los estilos vinculares y el progreso psicomotor. Los resultados indicaron que el 78,7% de los infantes con apego seguro presentó un desarrollo psicomotor considerado dentro de la normalidad, mientras que un 8,2% evidenció alguna alteración. En contraposición, los infantes con apego inseguro (evitativo o ambivalente) mostraron una mayor propensión a enfrentar dificultades en dicho ámbito. La prueba estadística de Spearman arrojó un coeficiente de $r = 0.298$ con un nivel de significancia de $p < 0.05$, lo cual denota una correlación positiva de intensidad media: a mayor prevalencia de apego inseguro, mayor es la probabilidad de complicaciones en el desarrollo psicomotor durante la primera infancia.

Del mismo modo, Arocutipa, en 2023 (13), llevó a cabo una indagación orientada a explorar la conexión entre el apego y el desarrollo psicomotor en infantes menores de un año. El estudio, de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, comprendió a 127 madres con hijos que acudían al Centro de Salud La Esperanza, en la ciudad de Tacna. Los hallazgos revelaron que el 62,21 % de los niños con apego seguro evidenciaron un desarrollo psicomotor dentro de los parámetros normales, mientras que el 29,92 % de aquellos con apego ambivalente y el 7,87 % con apego evitativo manifestaron riesgo en dicho desarrollo. Se concluyó que existe una vinculación significativa entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor, respaldada por la prueba de Chi cuadrado ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$).

Por su parte, Culqui, en 2024 (14), llevó a cabo la investigación titulada “Tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses del Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca, 2023”, con la finalidad de determinar la relación entre ambas variables. Empleando la Escala de Massie Campbell y el Test Peruano de Desarrollo Psicomotor, se determinó que el 75,3 % de los infantes presentaban un apego de tipo seguro y el 42,2 % alcanzaban un desarrollo psicomotor considerado normal. Los resultados pusieron de manifiesto una correlación significativa entre el tipo de apego y el desarrollo psicomotor ($r = 0,508$; $p = 0,000$), lo cual sugiere que una relación afectiva positiva entre progenitores e hijos propicia un desarrollo saludable en la infancia.

Por otro lado, Neyra, en el año 2024 (15), efectuó un estudio en la localidad de Paucarcolla, Puno, con el propósito de determinar la relación entre el estilo de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses. La muestra estuvo integrada por 39 infantes, y se emplearon la Escala de Massie-Campbell y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño. Los resultados señalaron que el apego del infante hacia la madre se manifestó predominantemente como seguro en dimensiones como afecto (92,3 %), sostén (89,8 %), proximidad (84,6 %), contacto (69,2 %) y mirada (66,7 %). En cuanto al desarrollo psicomotor, el 46,2 % presentó un desarrollo dentro de la normalidad, el 30,8 % mostró un adelanto y el 23,1 % evidenció alguna alteración. La prueba de Spearman ($Rho = 0,414$; $p = 0,009$) confirmó la existencia de una relación directa entre el grado de apego madre-hijo y un desarrollo psicomotor óptimo, destacando la influencia del afecto en áreas como el lenguaje y la interacción social.

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (16), tanto el establecimiento de un apego seguro como el despliegue del desarrollo psicomotor constituyen pilares fundamentales para el desenvolvimiento integral del infante durante la denominada “primera infancia”. Asimismo, se destaca la relevancia de que el ser humano sea capaz de edificar vínculos afectivos que posibiliten la configuración de una relación estrecha entre madre e hijo en los albores de la existencia; siendo crucial que el niño logre instaurar un apego con una figura cuidadora exclusiva —usualmente la madre— encargada de velar por su bienestar.

El vínculo madre – hijo representa un eje esencial para alcanzar un desenvolvimiento cognitivo, emocional y psíquico pleno. De igual modo, cimentar un apego saludable dentro de la díada madre-hijo resulta imprescindible para la óptima manifestación de sus facultades latentes (2).

De acuerdo con lo postulado por Bowlby en su teoría del apego, este constituye un dispositivo instintivo y esencial del ser humano, que genera conductas adaptativas articuladas con una serie de señales innatas; además, sostiene que la relación que se establece entre madre e hijo trasciende la mera satisfacción de necesidades fisiológicas como la alimentación o la hidratación, incorporando también componentes de consuelo, ternura y adquisición de aprendizajes (17).

Ainsworth, por su parte (18), propone una tipología en los patrones vinculares. En primer término, identifica el apego seguro como una interacción armónica entre el niño y su entorno, la cual fomenta el desarrollo de la resiliencia emocional. En segundo lugar, refiere el apego inseguro de tipo evitativo,

caracterizado por una limitada adaptabilidad y un ambiente adverso frente a las demandas del infante, lo cual genera actitudes de rechazo y una menguada empatía. Finalmente, señala el apego inseguro de tipo ansioso-ambivalente, que emerge ante la inconsistencia en la atención de las necesidades del niño, derivando en una dependencia exacerbada y ansiedad hacia la figura materna.

En otro orden de ideas, el desarrollo psicomotor (DSM) hace referencia a la adquisición progresiva de competencias durante la infancia, iniciándose desde la gestación, prolongándose a lo largo de la niñez y concluyendo en la etapa adulta (19). Este proceso se concibe como un fenómeno dinámico y multifacético, mediante el cual el infante va conquistando habilidades y respuestas cada vez más elaboradas, con el objetivo de alcanzar autonomía e interacción con su entorno (20).

Para la evaluación del crecimiento psicomotor en menores de 2 años se emplea la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).

Finalmente, el estado peruano (21) ostenta tanto la obligación como el reto de garantizar que todos los niños, sin excepción alguna, accedan a las condiciones necesarias para desarrollar sus capacidades en un entorno amparado por el respeto y la protección. En este contexto, el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se orienta al seguimiento del crecimiento saludable y al desarrollo adecuado, así como a la detección temprana de riesgos, alteraciones o afecciones, permitiendo así un diagnóstico e intervención oportunos para minimizar deficiencias y discapacidades, con el fin último de ampliar las

oportunidades y fortalecer los factores que favorecen el desarrollo integral infantil.

Conforme al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (16), tanto la instauración de un apego seguro como el desarrollo psicomotor representan fundamentos esenciales para el florecimiento holístico del infante durante la llamada “primera infancia”. Del mismo modo, se subraya la trascendencia de que el ser humano pueda tejer vínculos afectivos que faciliten el establecimiento de una conexión íntima entre madre e hijo en los albores de la existencia; siendo indispensable que el niño forje un lazo de apego con una figura cuidadora exclusiva —generalmente la madre— responsable de su amparo.

La relación madre – hijo constituye un eje vertebral para la consolidación del desarrollo cognitivo, afectivo y psicológico. Asimismo, la configuración de un apego saludable dentro de la díada madre-hijo resulta ineludible para el florecimiento pleno de las potencialidades del infante (2).

Según lo sostenido por Bowlby en su teoría del apego, este constituye un mecanismo esencialmente instintivo del ser humano, que da lugar a conductas adaptativas a partir de un repertorio de señales innatas; además, afirma que la relación que se fragua entre madre e hijo supera la mera satisfacción de necesidades primarias como el hambre o la sed, instaurando también nexos de consuelo, afectividad y aprendizaje (17).

Ainsworth, por su parte (18) propone una clasificación de los estilos vinculares. En primer lugar, distingue el apego seguro como una vinculación armónica entre el niño y su medio, promotora de la resiliencia emocional. En segundo

término, describe el apego inseguro de tipo evitativo, signado por una escasa flexibilidad y un entorno hostil ante las demandas del infante, lo cual suscita respuestas de rechazo y una empatía menguada. Finalmente, caracteriza el apego inseguro de tipo ansioso-ambivalente, el cual surge ante la inconstancia en la satisfacción de las necesidades del niño, dando lugar a una dependencia acentuada y ansiedad frente a la figura materna.

Por otro lado, el desarrollo psicomotor (DSM) alude a la adquisición progresiva de destrezas a lo largo de la infancia, iniciándose en la etapa prenatal, prolongándose durante la niñez y culminando en la adultez (19). Se trata de un proceso dinámico y complejo mediante el cual el infante va logrando habilidades y respuestas cada vez más sofisticadas, orientadas a conquistar autonomía y establecer vínculos con el entorno (20).

La herramienta utilizada para medir el desarrollo psicomotor en infantes menores de 2 años es la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).

Finalmente, el estado peruano (21) asume tanto la responsabilidad como el desafío de asegurar que todos los niños, sin distinción alguna, cuenten con las condiciones propicias para desplegar sus aptitudes en un contexto de respeto y salvaguarda. En este marco, el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) tiene como cometido la vigilancia del crecimiento saludable y del desarrollo integral, así como la detección oportuna de riesgos, alteraciones o patologías, permitiendo diagnósticos e intervenciones precoces con miras a reducir

deficiencias y discapacidades, ampliando así las oportunidades y fortaleciendo los elementos que favorecen el desarrollo pleno del niño:

a) Lenguaje (L): se analiza tanto la comunicación verbal como la no verbal, la respuesta al soliloquio, así como las vocalizaciones y expresiones verbales.

b) Social (S): hace referencia a las habilidades del infante frente a las reacciones de las personas, evalúa su aprendizaje mediante la imitación.

c) Coordinación (C): se analiza la habilidad de coordinación que posee el niño, y estas son; motora visual y su capacidad de interacción con los objetos que se utilizan para la evaluación.

d) Motora (M): se refiere al manejo que abarca tanto la postura como el desarrollo. En este marco, la función del personal de enfermería es crucial para fomentar el apego madre-hijo, así como su relevancia en el crecimiento psicomotor del niño de menos de 18 meses, ofreciendo un servicio que genera confianza de manera integral y adecuada; identificando cualquier enfermedad o una falta en el desarrollo.

Según la especialista Ramona Mercer (16) sobre la Asunción del Rol Maternal, su objetivo es fomentar el bienestar general de la madre y el niño (a) en un contexto familiar, social y comunitario. Este es un proceso que se desarrolla de manera interactiva y progresiva a lo largo del tiempo, en el que la madre experimenta una transformación significativa en su rol materno, estableciendo un vínculo afectivo con su hijo. La madre debe adquirir habilidades para llevar a cabo los cuidados que conllevan su nuevo papel, lo que implica una serie de

cambios personales, permitiéndole formar una identidad vinculada a la maternidad.

El modelo que propone Mercer (16) se basa en tres aspectos; por un lado, se encuentra el microsistema, esta incluye la integración de padre, madre y el niño ya que ayudará a la disminución de la tensión madre-hijo. Por otro lado, se encuentra el mesosistema, esta incluye el rol maternal que incide en el desarrollo del niño (a). Por último, el macrosistema, básicamente incluyen las influencia sociales y culturales que engloba los otros dos sistemas. El vínculo afectivo desempeña un rol cardinal en la teoría de Mercer, al sobresalir entre los tres engranajes conceptuales previamente aludidos. Esta perspectiva subraya la trascendencia del quehacer enfermero en la asunción del rol de crianza, siendo dicho vínculo modelado por elementos como la idiosincrasia del neonato (temperamento, condición fisiológica), así como por la edad y el estado de salud maternos.

En virtud de ello, emerge la siguiente indagación: ¿Cuál es la relación entre el apego madre – hijo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 18 meses en el Puesto de Salud - San Martín de Porres, 2024?

La pertinencia de este estudio halla sustento en el plano teórico, pues los hallazgos que se deriven aportarán, desde una óptica actualizada, comprensiones significativas sobre la conexión entre el apego madre-hijo y la evolución psicomotriz de lactantes menores de 18 meses, dentro de un marco territorial específico. En el ámbito pragmático, la elucidación de las evidencias reforzará el desempeño del profesional de enfermería, posibilitando la adopción

de tácticas asistenciales mediante una administración eficaz del cuidado, incorporando al núcleo familiar y, en especial, resaltando la esencialidad del apego materno-filial, considerando que una vinculación insegura o ambivalente podría propiciar, en la posteridad, la configuración de sujetos suspicaces, titubeantes, emocionalmente inestables y con afecciones en la esfera social.

Esta pesquisa ostenta una significación social, dado que al proporcionar datos contemporáneos respecto a la correlación entre el apego madre-hijo y el desarrollo psicomotor, dotará a los futuros agentes sanitarios de insumos esenciales para facilitar la instauración de estrategias y mitigar desigualdades en este conjunto etario. Al mismo tiempo, robustecerá la interacción materno-infantil, así como el quehacer del personal de enfermería, redundando en beneficios para el infante, la familia, la colectividad y la praxis enfermera.

Hipótesis

H0: No existe relación entre el tipo de apego madre – hijo y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 18 meses.

H1: Existe relación entre el tipo de apego madre – hijo y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 18 meses.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el tipo de apego madre - hijo y de desarrollo psicomotor en niños menores de 18 meses en un Puesto de Salud de San Martín de Porres, 2024.

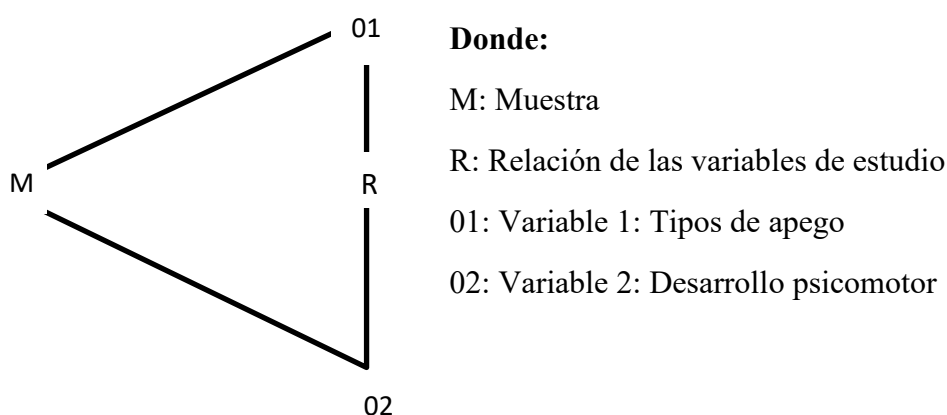
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los tipos de apego madre-hijo, presentes en los niños (as) menores de 18 meses atendidos en el Puesto de Salud de San Martín de Porres.
- Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor en los niños (as) menores de 18 meses atendidos en el Puesto de Salud de San Martín de Porres.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se basa en un enfoque numérico, es de naturaleza descriptiva y de diseño correlacional debido a su objetivo de determinar el nivel de relación entre las dos variables. Además, es de carácter transversal, ya que las variables se evaluaron en un único instante (23).

Esquema de un diseño correlacional



3.1 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 65 niños (as) de 6 a 18 meses de edad, que acudieron al consultorio de CRED de un Puesto de Salud del distrito de San Martín de Porres durante el periodo de recolección de datos. Se trabajó con muestra censal, incluyendo a todos los niños (as) que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, considerando este rango etario debido a que corresponde al periodo de aplicación de los instrumentos utilizados, principalmente la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y la Escala de Apego Durante el Estrés.

Criterios de inclusión.

- Niños y niñas de 6 a 18 meses que acuden a la consulta de Crecimiento y Desarrollo en compañía de su madre.
- Niños y niñas de 6 a 18 meses cuyas madres acepten su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas de 6 a 18 meses con diagnóstico de trastorno neurológico o alteraciones genéticas.
- Niños y niñas de 6 a 18 meses con antecedentes de prematuridad.
- Niños y niñas que, durante la evaluación, no se encuentren en condiciones adecuadas para la aplicación de los instrumentos, (por ejemplo, si tiene fiebre, hambre, sueño, etc.).

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se emplearon dos instrumentos para la obtención de datos. Para evaluar el apego madre - hijo, se empleó la observación como técnica, utilizando una guía de observación fundamentada en la escala de Apego Durante el Estrés de Massie Campbell (ADS, 1983). En cuanto al aspecto del Desarrollo psicomotor, también se usó la observación como técnica, y se aplicó una lista de verificación basada en la escala de valoración del Desarrollo Psicomotor (EEDP).

Instrumento para evaluar la variable de apego madre - hijo

Conocido como Escala Massie-Campbell del Apego durante el Estrés (ADS), desarrollado por Henry M. y Kay C. en 1978 (24), ha sido ampliamente utilizado a lo largo de los años debido a su aplicación sencilla y rápida. Carcamo 2019, (23) este recurso se aplicó en su estudio en Colombia, mostrando una sensibilidad del 33.3% y un valor predictivo positivo de 99%. En una investigación realizada por Quispe (2023), se evidenció su consistencia a través de un análisis de coherencia, obteniéndose un $\alpha = 0,707$, lo que indica una confiabilidad aceptable.

El instrumento ADS es ampliamente utilizado y validado en estudios similares, evalúa a infantes desde los 6 a 18 meses a través de la observación de cómo interactúan madre – hijo, en un contexto de estrés moderado de separación durante el examen físico de rutina del bebé, tamizaje pediátrico; abarca 6 dimensiones del apego que deben observar entre el niño(a) con su madre: Mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad, para ello se formularon 30 criterios de observación. Contando con 5 opciones de respuesta para cada dimensión que están estructuradas en una escala Likert que va del 1 al 5, en esta escala, las respuestas de nunca y rara vez reciben 1 y 2 puntos respectivamente, mientras que las respuestas ocasionalmente y frecuentemente obtienen 3 y 4 puntos, y la respuesta de siempre recibe 5 puntos. Los resultados se analizarán conforme a la escala de clasificación

- Apego seguro: 26 - 35 puntos
- Apego Ambivalente: 25 - 17 puntos
- Apego Evitante: 16 - 17 puntos

La interpretación de los resultados se realiza considerando el predominio de las respuestas: el apego seguro refleja una interacción afectiva adecuada y sensible; el

apego ambivalente evidencia inconsistencias en la respuesta materna; y el apego evitante indica rechazo o evitación en la interacción.

Instrumento para medir la variable desarrollo psicomotor

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) establecida en 1974 en Chile por Rodríguez, Arancibia y Undurraga, y se convirtió, fue reconocida como la norma técnica N° 537 en Perú en el año 2017. Su propósito es determinar el nivel de desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 24 meses. Para llevar a cabo la evaluación del EEDP, se considerará tanto la edad mental como la cronológica del niño(a), analizando su crecimiento en cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motricidad.

La aplicación del instrumento se realiza de manera individual, ubicando al niño(a) según su edad cronológica y evaluando el cumplimiento de los hitos del desarrollo correspondientes a su edad. Cada ítem es calificado como logrado o no logrado, lo que permite obtener un puntaje total que refleja el nivel de desarrollo psicomotor alcanzado por el niño(a).

Para la aplicación de la escala de evaluación del desarrollo psicomotor, los resultados se obtienen mediante los siguientes procedimientos:

- a) Mediante el perfil de desarrollo psicomotor
 - Consiste en evaluar el desempeño del niño(a) en las diversas áreas del desarrollo, lo cual nos va a permitir identificar posibles desviaciones en su desarrollo.

- Para ello, se identifica los últimos ítems logrados en cada área, encerrándose en un círculo y uniéndose entre sí. Si la línea resultante se orienta hacia la derecha, indica un desarrollo adecuado o superior, en cambio, si presenta irregularidades y se desplaza hacia la izquierda, sugiere la presencia de riesgo en una de las áreas o retraso cuando compromete más de una, especialmente si afecta dos o más áreas.

b) Mediante el coeficiente de desarrollo

Para determinar el Coeficiente de Desarrollo (CD) debe convertirse la razón (EM/EC) a un determinado puntaje estándar, cuyo valor se clasifican de la siguiente manera:

- Desarrollo psicomotor normal: ≥ 85 puntos
- Desarrollo psicomotor en riesgo: 84 – 70 puntos
- Desarrollo psicomotor en retraso: ≤ 69 puntos

La interpretación de los resultados permite identificar si el desarrollo del niño es acorde a su edad, si presenta riesgo de retraso o si requiere intervención especializada, facilitando la detección temprana de alteraciones. Aunque la EEDP está diseñada para niños de 0 a 24 meses, en el presente estudio se aplicó únicamente en niños(as) de 6 a 18 meses, en concordancia con la población de estudio.

Operalización de variables (ver anexos)

Variable 1: Apego madre-hijo

Variable 2: Desarrollo psicomotor del niño

3.3 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

- Obtenida la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se solicitó el permiso y autorización del equipo de gestión del Puesto de Salud “David Tejada de Rivero” para la ejecución del proyecto en el consultorio CRED.
- Se realizó la coordinación respectiva con la responsable del área de enfermería para poder acceder al consultorio de CRED. Esto permitió llevar a cabo la implementación del Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDDP) y del instrumento de Massie Campbell para evaluar las variables del estudio.
- Obtenida la autorización institucional se abordó a las madres y niños(as) que asistían al consultorio de CRED para su atención. Una vez determinado que el participante cumpla con los criterios de inclusión, se le explicó sobre el estudio y el objetivo principal del mismo. Así mismo, se les hizo la entrega del documento de consentimiento informado el cual fue firmado por ellas en virtud a la aceptación a participar en la investigación; y de asentimiento informado en caso de ser madre adolescente. Del mismo modo se les comunicó que su participación no incrementará su tiempo de permanencia en la institución puesto que la ejecución de los instrumentos se llevará a cabo en el transcurso de la evaluación del niño por el personal de salud en el consultorio CRED. Se les enfatizó que si deseaban retirarse del estudio lo podrían hacer en el momento que crean necesario y sin repercusiones.

- Durante la ejecución del estudio la madre acompañó de manera continua al menor de 18 meses desde su ingreso al consultorio hasta su salida. Cabe señalar que los instrumentos empleados evalúan al niño(a) a través del EDDP; mientras que para la respuesta de la actitud del niño(a) durante el proceso evaluativo, se evaluó a través de la guía de observación del Apego Massie Campbell.
- En relación con la aplicación del instrumento de Apego Massie Campbell, la recolección de datos se realizó durante la atención integral brindada en el consultorio CRED, mientras el personal de enfermería realizaba procedimientos habituales como las mediciones antropométricas y la evaluación física del niño(a). Durante dicho proceso, los investigadores observaron de manera directa la respuesta conductual y emocional del niño(a) con su madre frente a situaciones de estrés moderado generado durante la evaluación de enfermería, valorando manifestaciones como el contacto visual, expresiones afectivas, proximidad física, caricias, vocalización. Los hallazgos obtenidos fueron registrados en la ficha correspondiente, de acuerdo con los criterios establecidos en el instrumento de Massie Campbell.
- Asimismo, para la recolección de datos mediante el EEDP, durante la atención brindada en el consultorio CRED, la evaluación fue realizada de manera simultánea por la enfermera responsable del control y por los investigadores. Durante el proceso evaluativo se exploraron las diferentes áreas del desarrollo: social, coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación y ejecución de hitos del desarrollo acordes con la edad

cronológica del niño(a), utilizando criterios de logro o no logro para cada uno de los hitos evaluados. Los resultados obtenidos fueron registrados de forma independiente en la ficha correspondiente, conforme a los criterios establecidos en el instrumento de aplicación.

- Para una mejor organización y procesamiento de la información, los niños(as) participantes fueron agrupados en los rangos etarios de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 18 meses, considerando que durante estas etapas se presentan características evolutivas diferenciadas en el desarrollo psicomotor y en las manifestaciones del apego madre- hijo. Dicha clasificación permitió evaluar a los participantes de acuerdo con características evolutivas semejantes, favoreciendo una interpretación más precisa de los resultados obtenidos.
- Asimismo, para garantizar un ambiente adecuado y seguro para el niño(a), la utilización de los instrumentos se realizó en las fechas: los días lunes, miércoles y viernes, los instrumentos fueron aplicados por el investigador 1; los días martes, jueves y sábado dichos instrumentos serán aplicados por el investigador 2, ambos dentro del consultorio CRED. En un tiempo estimado de 20 minutos, siguiendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 537-2017/MINSA. Ambos instrumentos fueron aplicados de manera simultánea para medir las variables de estudio.
- Los investigadores se aseguraron de brindar un entorno seguro y respetuoso durante la aplicación de los instrumentos. Se solventaron las dudas o temores que surgieron, indicándoles que sus datos que nos brindarán serán

codificados de tal manera proteger su identidad, tal como se encuentra descrito en el consentimiento informado.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

En el ámbito de la investigación, los principios bioéticos forman parte del pilar fundamental para poder alcanzar un alto nivel de impacto de confiabilidad y el respeto hacia los seres humanos; su aplicación es obligatoria debido a que, es universal, asimismo, forma parte de los requisitos para su aceptación y publicaciones de los resultados de una investigación. Los principios bioéticos son: Autonomía, Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Confidencialidad (25).

A lo largo del desarrollo de la investigación se consideraron los principios éticos mencionados.

a) Autonomía: Se honró la elección de las madres de familia de involucrarse en la investigación a través de la firma de un documento de consentimiento informado.

b) Beneficencia: Los resultados del estudio serán útiles para el personal de salud; quienes establecerán estrategias para reforzar el apego madre – hijo y en su población adscrita.

c) No Maleficencia: En la presente investigación no existirá ningún riesgo en el que se vea perjudicado la salud de los participantes ya sea de manera directa o indirecta.

d) Justicia: Todas las madres que participen del estudio recibirán un trato justo e igualitario sin ninguna discriminación durante toda la etapa de duración del estudio.

e) Confidencialidad: Toda la información que brindará el estudio será almacenada

mediante códigos y no serán expuestos los nombres en el estudio; la información adquirida será confidencial y no se brindará ni revelará información de los resultados a terceras personas.

3.5 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron codificados e ingresados al programa Microsoft Excel y posteriormente se exportaron al programa SPSS versión 26 para el procesamiento y análisis de datos y los resultados, se presentan en tablas y gráficas.

Para el procesamiento y análisis de la prueba de hipótesis de la correlación entre las variables de estudio se aplicó la estadística inferencial, por lo cual se utilizó la prueba de Chi cuadrado, debido a que las variables estudiadas son de naturaleza cualitativa y categórica. Esta prueba no paramétrica, permitió determinar la existencia de asociación entre el tipo de apego madre – hijo y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 18 meses, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$ como criterio de decisión estadística

IV. RESULTADOS

En relación al apego y el nivel de desarrollo psicomotor, se obtuvo que el 46,2% (n=30) de los niños de 6 a 18 meses tuvieron apego seguro y nivel normal de desarrollo psicomotor. Le continúa el 30,8% (n=20) que tuvo apego seguro y nivel en riesgo desarrollo psicomotor. A su vez, el 10,8% (n=7) tuvo apego seguro y nivel en retraso de desarrollo psicomotor. Mientras que el 7,7% (n=5) tuvo apego ambivalente y nivel en retraso de desarrollo psicomotor. Asimismo, al aplicar el Chi cuadrado, se encontró un valor p de 0,002 ($p < 0,05$). Lo cual significa que, es preciso el rechazo de la H0, y se permite expresar que existe relación entre el apego madre e hijo y el desarrollo psicomotor en los niños menores de 18 meses (Tabla 1).

En relación con los tipos de apego madre-hijo según la edad, se observó que el apego seguro fue el predominante en los niños de 6 a 8 meses, con un 56,1%, seguido del grupo de 9 a 11 meses con 28,1% (n=16) y finalmente en los de 12 a 18 meses con 15,8% (n=9). Por otro lado, el apego ambivalente también se presentó en menor proporción, siendo más frecuente en el grupo de 6 a 8 meses con 57,1% (n=4), seguido de 9 a 11 meses con 28,6% y 12 a 18 meses con 14,3%. En cuanto al apego evitante, solo se evidenció en el grupo de 12 a 18 meses con el 100,0%, no registrándose casos en los otros grupos etarios (Tabla 2).

En relación al nivel de desarrollo psicomotor según la edad, se observó que el mayor porcentaje de niños con desarrollo normal se presentó en el grupo de 6 a 8 meses con 63,3%, seguido del grupo de 9 a 11 meses con 26,7% y finalmente el grupo de 12 a 18 meses con 10,0%. En cuanto al desarrollo en riesgo, se evidenció

principalmente en el grupo de 6 a 8 meses con 43,5%, seguido de 9 a 11 meses con 30,4% y 12 a 18 meses con 26,1%. Por otro lado, el desarrollo en retraso se presentó en mayor proporción en el grupo de 6 a 8 meses con 58,3%, seguido del grupo de 9 a 11 meses con 25,0% y el grupo de 12 a 18 meses con 16,7% (Tabla 3).

V. DISCUSIÓN

La presente indagación se llevó a cabo con el propósito de dilucidar la correspondencia entre la tipología del apego madre – hijo y el grado de desenvolvimiento psicomotor en infantes menores de 18 meses, atendidos en un Puesto de Salud de San Martín de Porres durante el año 2024. Para tal fin, se empleó el test estadístico de Chi cuadrado, obteniéndose un valor p de 0,002 ($p < 0,05$), lo cual evidenció una vinculación estadísticamente significativa entre ambos constructos. Este hallazgo se fundamenta en que la mayoría de los infantes con apego seguro manifestó un desarrollo psicomotor acorde a su edad, mientras que aquellos con apego ambivalente presentaron marcadas señales de retraso en dicho ámbito.

La asociación detectada guarda consonancia con lo informado por Neyra (15), quien en un establecimiento sanitario de Puno halló un vínculo entre apego y desarrollo psicomotor, con un valor p de 0,009 ($p < 0,05$). De igual manera, los resultados se asemejan a los obtenidos por Culqui (14) en Cajamarca, donde se identificó una relación con un p de 0,000 ($p < 0,05$), así como a los de Arocutipa (13) en Tacna, quien reportó un p de 0,001 ($p < 0,05$), y a los de Quispe (11) en Cusco, con un valor p igualmente de 0,000 ($p < 0,05$).

Estos paralelismos empíricos coinciden con los postulados de Bowlby en su teoría del apego, quien sostiene que dicho lazo constituye un mecanismo primordial para inducir conductas adaptativas. Según esta concepción, el vínculo madre – hijo trasciende la simple gratificación de necesidades básicas (como alimentación o hidratación), al ser también vehículo de consuelo, afectividad y adquisición de aprendizajes.

Las afinidades encontradas refuerzan la noción de que un apego madre – hijo sólido y equilibrado favorece la asimilación de destrezas tanto físicas como psíquicas en los niños. La consolidación de un apego seguro se sustenta en la atención empática a las necesidades del infante, el contacto afectivo reiterado, la dedicación de tiempo cualitativo y el fomento de la capacidad del niño(a) para reconocer y gestionar sus propias emociones, así como las ajenas.

Asimismo, se indagó respecto a los tipos de apego madre–hijo según la edad de los infantes evaluados. Se observó que el apego seguro fue predominante en los niños de 6 a 8 meses, seguido de los grupos de 9 a 11 meses y de 12 a 18 meses. Asimismo, el apego ambivalente se presentó en menor proporción en todos los grupos etarios, mientras que el apego evitante solo se evidenció en el grupo de mayor edad. Estos hallazgos sugieren que, independientemente del grupo etario, predomina un vínculo de confianza entre el niño y su figura cuidadora, basado en respuestas afectuosas y consistentes frente a sus necesidades, lo cual favorece su exploración del entorno y el desarrollo de una emocionalidad equilibrada.

Este resultado muestra paralelismos con lo hallado por Neyra (15), quien reportó un 92,5% de apego seguro en un Puesto de Salud de Puno. Igualmente, se asemeja a los resultados de Culqui (14), con un 75,3% en Cajamarca; Arocutipa (13), con un 62,2% en Tacna; y Quispe (11), con un 51,1% en Cusco.

En paralelo, se exploró el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 6 a 18 meses atendidos en el mismo establecimiento. Se observó que el desarrollo psicomotor normar fue más frecuente en el grupo de 6 a 8 meses con 63.3%, seguido del grupo de 9 a 11 meses con 26,7% y del grupo de 12 a 18 meses con 10,0%. Asimismo, el

desarrollo en riesgo se presentó en el 43,5% de los niños(as) de 6 a 8 meses, el 30,4% en el grupo de 9 a 11 meses y el 26,1% en el grupo de 12 a 18 meses. Por otro lado, el desarrollo en retraso se evidenció en el 58,3% de los niños(as) de 6 a 8 meses, seguido del 25,0% en el grupo de 9 a 11 meses y el 16,7% en el grupo de 12 a 18 meses.

Este hallazgo guarda semejanza con los resultados de Vargas et al. (10), quienes reportaron un 80,0% de normalidad en el desarrollo psicomotor. También coincide con los estudios de Quispe (11), con un 69,4% en Cusco; Arocutipa (13), con un 66,9% en Tacna; y Culqui (14), con un 49,2% en Cajamarca.

Empero, la presencia de niños(as) en condición de riesgo en los distintos grupos etarios sugiere que algunos podrían no alcanzar los hitos esperados en el área social, motriz, lingüística o de coordinación. De ahí la necesidad de una detección temprana, acompañada de una estimulación adecuada y un seguimiento sistemático, a fin de mejorar las perspectivas de desarrollo y evitar complicaciones uterinas.

El presente estudio presenta limitaciones metodológicas que deben considerarse en la interpretación de los resultados. Al tratarse de una investigación descriptiva correlacional, los resultados permitieron identificar únicamente la relación entre las variables en un momento determinado. Al tratarse de una muestra censal de un único establecimiento de salud, los hallazgos reflejan la realidad de dicha población, restringiendo así su generalización a otros contextos. Asimismo, variables externas como el entorno familiar y el nivel socioeconómico no fueron controladas, por lo que su inclusión en futuras investigaciones permitirá profundizar en su interacción con el apego madre-hijo y el desarrollo psicomotor. Durante el

proceso de aplicación de los instrumentos, se registró una interrupción puntual en un único momento en el entorno del puesto de salud, lo que implicó una pausa momentánea en la aplicación del EEDP; sin embargo, durante dicha pausa se continuó observando y evaluando el apego y, una vez resuelta la interrupción, se retomó la aplicación del instrumento de desarrollo psicomotor desde el punto en que fue suspendido, garantizando la continuidad e integridad del proceso evaluativo. Por tanto, el impacto sobre la validez de los datos obtenidos se considera mínimo.

VI. CONCLUSIONES

- En el estudio se determinó que existe una relación significativa entre el tipo de apego madre – hijo y el desarrollo psicomotor en niños menores de 18 meses en un Puesto de Salud de San Martín de Porres, 2024($p < 0.005$).
- Los tipos de apego madre – hijos identificados en niños menores de 18 meses atendidos en el Puesto de Salud de San Martín de Porres principalmente fue el apego seguro, seguido del apego ambivalente y en mínimo porcentaje el apego inseguro.
- El nivel de desarrollo psicomotor en los niños menores de 18 meses atendidos en el Puesto de Salud de San Martín de Porres mayoritariamente fue normal, seguido de aquellos que se encontraban en nivel de riesgo y en nivel de retraso.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerril Rodríguez E. La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida: los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia [Internet]. Santander (Cantabria): Universidad de Cantabria; 2012 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf>
2. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA). La importancia del apego durante los primeros años de vida y la obligación de velar por su cumplimiento en México [Internet]. México: Gobierno de México; [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/la-importancia-del-apego-durante-los-primeros-anos-de-vida-y-la-obligacion-de-velar-por-su-cumplimiento-en-mexico?idiom=es>
3. Quezada Scholz V. “El apego evitativo puede afectar gravemente la calidad de las relaciones en la adultez, dificultando la intimidad y la confianza” [Internet]. Santiago (CL): Universidad de Chile; 2025 Jul 1 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://uchile.cl/u229724>
4. García Sánchez R, Cuesta Condoy LV, Pérez Bravo S. *Psicología pediátrica. Influencia del tipo de apego en el niño* [Internet]. Canarias (ES): Universidad Europea de Canarias; 2024 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://scptfe.com/psicologiapediatrica/>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet* [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 Oct 5 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 May 23 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6390044/5601773-desarrollo-infantil-temprano-en-ninas-y-ninos-menores-de-6-anos-de-edad-endes-2023.pdf>
7. Méndez MA, Ortiz PA, Pérez MA, Salas FJ. *Apego temprano en la evolución fisiológica y psicológica madre-hijo* [Internet]. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024];4(2). Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2250/2823>
8. Malpica Lopera SM, Núñez Soto P, Romero Rodríguez S, Rocha García W. Percepción de los docentes del colegio San Isidro Labrador de Bogotá con respecto al apoyo administrativo en la inclusión de personas con necesidades educativas especiales [Internet]. Bogotá (COL): Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano; 2020 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1984/Proyecto.pdf>
9. CONICET. CONICET Digital N.ºf09925bb-0e97-4afc-8d91-17448cf3174c [Internet]. Buenos Aires (AR): Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/214297/CONICET_Digital_Nro.f09925bb-0e97-4afc-8d91-17448cf3174c_B.pdf
10. Vargas M, Elzel L, Casas J. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 24 meses: Jardines infantiles de fundación integra, Chile. *J Sport Health Res.* 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7523026>
11. Quispe Flórez ML. Estilos de apego y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 12 a 24 meses, Centro de Salud Manco Cápac, Cusco, 2023 [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2eb4b61b-c49f-4af1-a3f2-233a61677c88/content>

12. Gonzales Pauca A, Tarqui Rondinel M. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños(as) menores de 02 años que acuden al Puesto de Salud Socos, Ayacucho 2022 [Internet]. Ayacucho (PE): Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4939/1/TESIS%20EN812_Go_n.pdf

13. Arocutipa Mendoza NC. *Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños(as) menores de 01 año del C.S. La Esperanza, Tacna – 2023* [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/ab19a789-35c5-4c84-b45c-647c3435ca06>

14. Culqui Vargas RM. *Tipos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 12 meses: Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca, 2023* [Internet]. Cajamarca (PE): Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6721/Tipos%20de%20apego%20y%20desarrollo%20psicomotor%20en%20ni%20c3%b1os%20de%204%20a%2012%20meses.pdf>

15. Neyra Bernedo AN. Estilos de apego y desarrollo psicomotor en niños de 7 a 12 meses, Establecimiento de Salud Paucarcolla, Puno – 2023 [Internet]. Puno (PE): Universidad Nacional del Altiplano; 2024 Sep 25 [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22904>

16. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil [Internet]. *Rev Cuid.* 2011 [citado 1 jun 2026];2(1):195-201. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/issue/view/3>

17. Querido D, et al. *Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados: revisión scoping* [Internet]. *Enferm Glob*. 2022;21(66):594-637 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000200594
18. Cobo García M. *Teoría del apego: cómo se forma el adulto emocional* [Internet]. Santander (Cantabria, ES): Universidad de Cantabria; 2020 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19899/COBO%20GARCIA,%20MARIA.pdf>
19. Clínica Universidad Navarra (CUN). *Desarrollo psicomotor del niño: etapas clave* [Internet]. Pamplona (ES): Clínica Universidad Navarra; [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>
20. Romero Huatuco EZ, Zambrano Balbin MY. *Relación de apego y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años, en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2019* [Internet]. Ayacucho (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2021 [cited 2025 Nov 02]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2680>
21. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 537-2017/MINSA. *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años* [Internet]. Lima (PE): Ministerio de Salud del Perú; [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
22. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 32001-2019/MINSA [Internet]. Lima (PE): Ministerio de Salud del Perú; 2019 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417491/457699090055402459620191106-32001-1rjhjf4.pdf>
23. Nóbrega M, Szteren L, Marinelli F, Bárrig-Jó P, Núñez del Prado J, Conde G. *Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell*

Attachment During Stress Scale (ADS) [Internet]. Acta Colombiana de Psicología. 2019;22(1):129-140 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552019000100129

24. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas [Internet]. Quito (EC): Universidad de Guayaquil; 2021 [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Relación entre el tipo de apego madre - hijo y de desarrollo psicomotor en niños menores de 18 meses en un Puesto de Salud de San Martín de Porres, 2024

Apego madre-hijo	En retraso n (%)	En riesgo n (%)	Normal n (%)	Total n (%)	χ^2	gl	p
Apego evitante	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)			
Apego seguro	7 (10,8%)	20 (30,8%)	30 (46,2%)	57 (87,7%)			
Apego ambivalente	5 (7,7%)	2 (3,1%)	0 (0,0%)	7 (10,8%)	17,485	4	0,002
Total	12 (18,5%)	23 (35,4%)	30 (46,2%)	65 (100,0%)			

Tabla 2. Tipos de apego madre-hijo, presentes en los niños menores de 18 meses atendidos en el Puesto de Salud de San Martín de Porres según edad

Variable	Apego	Edad (meses)					
		6-8 meses		9-11 meses		12-18 meses	
		n	%	Recuento	%	n	%
1: Apego madre-hijo	Apego evitante	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
	Apego seguro	32	56,1%	16	28,1%	9	15,8%
	Apego ambivalente	4	57,1%	2	28,6%	1	14,3%

Tabla 3. Nivel de desarrollo psicomotor en los niños menores de 18 meses atendidos en el mismo establecimiento según su edad

		Edad (meses)					
		6-8 meses		9-11 meses		12-18 meses	
		n	%	N	%	n	%
Variable 2:	En	7	58,3%	3	25,0%	2	16,7%
Desarrollo	retraso						
psicomotor	En	10	43,5%	7	30,4%	6	26,1%
	riesgo						
	Normal	19	63,3%	8	26,7%	3	10,0%

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Apego Madre-Hijo	El apego es concebido como un vínculo entre el niño y la madre. Es aquella interacción la que definirá un vínculo afectivo entre el niño(a) y su medio, según Bowlby, las experiencias, ya sean negativas o positivas tendrán consecuencias en las expectativas que el niño(a) tendrá sobre sí mismo o el entorno en el que se rodea.	Mirada	Es conexión que se produce entre los padres y el niño puede estimular al bebe es beneficiosa para el desarrollo del bebe.	Apego Seguro 26 – 35 puntos	Ordinal
		Vocalización	Cantos, palabras, balbuceos, etc. que emiten en la interacción del él bebé. Ayuda a generar el vínculo con los padres.	Apego Ambivalente 25 – 17 puntos	
		Tacto	Contacto piel a piel puede calmar y estimular al niño es beneficioso para el desarrollo integral del niño.	Apego Evitante 16 – 7 puntos	
		Sostén	Apoyo constante que brinda los padres a sus niños generando vinculo de confianza.		
		Afecto	Estado emocional que desarrollo los padres al cuidar al niño.		
		Proximidad	El niño y los padres mantienen un equilibrio de tranquilidad al mantenerse juntos.		

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Desarrollo psicomotor del niño menor de 18 meses	Proceso que involucra múltiples facetas y que se encuentra en constante evolución, aunque sigue un patrón predecible. Este proceso se desarrolla de manera uniforme en cada niño o niña, representando una serie de transformaciones progresivas que están vinculadas al desarrollo y crecimiento del infante con el objetivo de alcanzar su autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> ● Área Social (S) ● Área de Lenguaje (L) ● Área Motora (M) ● Área de Coordinación (C) 	1 mes	<ol style="list-style-type: none"> 1. (S) Fija la mirada en el rostro del examinador 2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla 3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador 4. (C) Sigue con la vista a la argolla (ángulo de 90 grados) 5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona 	<p style="text-align: center;">Ordinal</p> -Desarrollo psicomotor normal > =85 -Desarrollo psicomotor en riesgo. 84 - 70 -Desarrollo psicomotor en retraso. < =69
			2 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador 2. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador 3. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador 4. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada 5. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes 	
			3 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador 2. (CL) Busca con la vista a la fuente de sonido 3. (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grados) 4. (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada 5. (L) Vocalización prolongada 	
			4 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece 2. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 3. (M) En posición prona se levanta a si mismo 4. (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada 5. (LS) Ríe a carcajadas 	
			5 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla 2. (C) Palpa el borde de la mesa 3. (C) Intenta presión de la argolla 4. (M) Empuja hasta lograr la posición sentada 5. (M) Se mantiene sentado con breve apoyo 	
			6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente 2. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída 3. (C) Coge la argolla 4. (C) Coge el cubo 5. (LS) Vocaliza cuando se le habla 	
			7 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. (M) Se mantiene sentado solo, por 30 seg. o mas 2. (C) Intenta agarrar la pastilla 3. (L) Escucha selectivamente palabras familiares 4. (S) Cooperar en los juegos 	

				5. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano	
		8 meses		1. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido 2. (M) Empuja hasta lograr la posición de pie 3. (M) Iniciación de pasos sostenido 4. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo 5. (L) Dice da-da o equivalente	
		9 meses		1. (M) Se pone de pie con apoyo 2. (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sosteniendo bajo los brazos 3. (C) Coje la pastilla con participación del pulgar 4. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal 5. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales	
		10 meses		1. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice 2. (S) Imita gestos simples 3. (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros 4. (C) Junta cubos en la línea media 5. (SL) Reacciona al “no”- “no”	
		12 meses		1. (M) Camina algunos pasos de la mano 2. (C) Junta las manos en la línea media 3. (M) Se pone de pie solo 4. (LS) Entrega como respuesta una orden 5. (L) Dice al menos dos palabras	
		15 meses		1. (M) Camina solo 2. (C) Introduce la pastilla en la botella 3. (C) Espontáneamente Garabatea 4. (C) Coge tercer cubo conservando los dos primeros 5. (L) Dice al menos tres palabras	
		18 meses		1. (LS) Muestra sus zapatos 2. (M) Camina varios pasos hacia el lado 3. (M) Camina varios pasos hacia atrás 4. (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella 5. (C) Atrae el cubo con un palo	

ANEXO N° 2

INSTRUMENTOS

PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS (Rodríguez, S., etc. al .)

NOMBRE DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO:

N° DE FICHA:

ESTABLECIMIENTO:

EIDADES DE EVALUACION (meses)

	2	5	8	12	15	18	21
Fecha de Evaluación							
EM / EC							
CD							
Examinador							

EDAD	ITEM	PUN- JE	EIDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 MES	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3 (M) Aprieta el dedo indice del examinador	c/u							
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang.90 grados)								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona								
2 MESES	6 (S) Mimica en respuesta al rostro del examinador	6							
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador								
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador	c/u							
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada.								
10*(L) Vocaliza dos sonidos diferentes.									
3 MESES	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.	6							
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grad.)	c/u							
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.								
	15*(L) Vocalización prolongada								

EDAD	ITEM	PUN- JE	EIDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
10 MESES	46 (C) Coge la pastilla con pulgar e indice	6							
	47 (S) Limita gestos simples								
	48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros	c/u							
	49 (C) Junta cubos en la línea media								
	50*(SL) Reacciona al "no" - "no"								
12 MESES	51 (M) Camina algunos pasos de la mano	12							
	52 (C) Junta las manos en la línea media								
	53*(M) Se pone de pié solo	c/u							
	54 (LS) Entrega como respuesta a una orden								
	55*(L) Dice al menos dos palabras								
15 MESES	56 (MC) Camina solo	18							
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella								
	58 (C) Espontáneamente garabatea	c/u							
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros								
60*(L) Dice al menos tres palabras									
18 MESES	61 (LS) Muestra sus zapatos	18							
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado								
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás	c/u							
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella								
	65 (C) Atrae el cubo con un palo								

EDAD	ITEM	PUN- JE	EDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
4 MESES	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6							
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	18 (M) En posición prona se levanta a sí mismo	c/u							
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada								
	20* (LS) Ríe a carcajadas								
5 MESES	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla	6							
	22 (C) Palpa el borde de la mesa								
	23 (C) Intenta presión de la argolla	c/u							
	24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentada								
	25 (M) Se mantiene sentado con breve apoyo								
6 MESES	26 (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente	6							
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída								
	28 (C) Coge la argolla	c/u							
	29 (C) Coge el cubo								
	30* (LS) Vocaliza cuando se le habla								
7 MESES	31 (M) Se mantiene sentado solo, por 30 seg. o más	6							
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla								
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares	c/u							
	34 (S) Cooperar en los juegos								
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano								
8 MESES	36 (M) Se sienta solo y se mantiene erguido	6							
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie								
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos	c/u							
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo								
	40 (L) Dice da - da o equivalente								
9 MESES	41 (M) Se pone de pie con apoyo	6							
	42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos								
	43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar	c/u							
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal								
	45* (LS) Reacciona a los requerimientos verbales								

GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL APEGO – MASSIE CAMPBELL

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan los ítems de la variable apego, el cual se responderán marcando con una equis “X” la opción que se considere.

Puntaje 26-35 puntos	Indicador de Apego Seguro
Puntaje 25 – 17 puntos	Indicador de Apego Evitante
Puntaje 16 – 7 puntos	Indicador de Apego Ambivalente

DIMENSIONES	ÍTEMS	MARCAR
1.MIRADA	¿Cómo es la interacción visual del niño con la cara de su madre durante una actividad cotidiana?	
	1. Siempre evita la cara de la madre	
	2. Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	
	3. Ocasionalmente mira la cara de la madre	
	4. Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternado entre miradas largas y cortas.	
	5. Fija la mirada a la madre por períodos largos de tiempo	
2. Vocalización	¿Cómo es la vocalización del niño?	
	1. Callado, nunca vocaliza.	
	2. Rara vez vocaliza o lloriquea	
	3. Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	
	4. Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	
	5. Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	
	¿Cómo es la conducta del niño con el contacto físico de la madre durante una actividad cotidiana?	

3. Tacto	1.	Siempre evita ser tocado por la madre.	
	2.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	
	3.	Generalmente evita ser tocado por la madre.	
	4.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	
	5.	Nunca evita que la madre lo toque.	
4. Sostén		¿Cómo es le comportamiento del niño en los brazos de su madre?	
	1.	Resiste violentamente. Se arque a alejándose de la madre.	
	2.	No se aleja en manos de la madre; la empuja.	
	3.	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	
	4.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	
5. Afecto		¿Cómo es el estado emocional, el llanto, la risa, la irritabilidad o la apatía del niño durante una actividad cotidiana?	
	1.	Siempre está intensamente angustiando y temeroso.	
	2.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	
	3.	Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro.	
	4.	Tensión ocasional. En general sonrío.	
6. Proximidad		¿Cómo varía la tendencia de un niño pequeño a seguir a su madre con el cuerpo o la mirada durante una actividad cotidiana?	
	1.	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	
	2.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón.	
	3.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	
	4.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	
	5.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Apego Madre-Hijo y Desarrollo Psicomotor en Niños menores de 18 meses en el Puesto de Salud de San Martín de Porres, 2024
<i>Investigadores:</i>	Delgado Delgado, Richar Jhon Dett García, Paola Jesslin
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio que lleva como título “Relación apego madre - hijo y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 18 meses en el Puesto de salud de San Martín de Porres”. Cuyo objetivo es “Determinar la relación entre el tipo de apego madre - hijo y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 18 meses en el Puesto de salud de San Martín de Porres, 2024”

El apego desempeña un papel crucial en el proceso del crecimiento y desarrollo de un niño; el cual incluye la seguridad, confianza, cariño, sentimiento de ser amado y la atención a sus necesidades primordiales del infante. Lo cual influirá en su desarrollo personal futuro en las diferentes etapas de la vida.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Usted será contactada en el Puesto de Salud por los investigadores.
2. Si usted acepta participar de este estudio, se accederá a sus antecedentes clínicos almacenados en el centro de salud
3. Se revisará la historia clínica de su menor hijo (a) y se tomará únicamente los datos con referente a su último control de crecimiento y desarrollo de ser necesario.

Riesgos:

Este estudio no considera riesgos para su salud o la de su hijo(a) pues no incorpora ningún tratamiento u opción de tratamiento distinta de la que sea necesaria identificada por su equipo médico tratante.

Beneficios:

Este estudio tiene como beneficio el progreso del conocimiento y el mejor acompañamiento del parte del equipo de salud de futuras madres e hijos(as)

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Apego Madre-Hijo y Desarrollo Psicomotor en Niños menores de 18 meses en el Puesto de Salud de San Martín de Porres, 2024
<i>Investigadores:</i>	Delgado Delgado, Richar Jhon Dett Garcia, Paola Jesslin
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Costos y compensación

Este proyecto es sin costo alguno para Ud., solo se trata de utilizar antecedentes ya existentes en el centro de usted y de su hijo(a) además de la aplicación de un test de evaluación que determinara su escala de apego

Confidencialidad:

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estrictamente confidencial. Los datos a los que usted nos permitirá tener acceso de sus antecedentes clínicos, serán manejados sólo por los investigadores. Tampoco se revelará su identidad si se publican los resultados del estudio. En caso que decida retirar su participación, la información generada hasta ese momento podrá ser utilizada para los fines y objetivos del estudio, no generándose información adicional

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de ete en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin dano alguno. Si tiene alguna duda adicional por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raul Perez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electronico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigaciónn UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Apego Madre-Hijo y Desarrollo Psicomotor en Niños menores de 18 meses en el Puesto de Salud de San Martín de Porres, 2024
<i>Investigadores:</i>	Delgado Delgado, Richar Jhon Dett Garcia, Paola Jesslin
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar junto a mi menor hijo (a) en este estudio, comprendo las actividades en las que participare si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Padre/madre/tutor	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora