



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



**INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE
LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR
DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MIZLENIA MILAGROS CALCINA BANEGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE
LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR
DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:


Bach. MIZLENIA MILAGROS CALCINA BANEGAS

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. INGRÍD LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA – P07



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 450-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-3595 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **CALCINA BANEGAS MIZLENIA MILAGROS** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

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

- * **Asesor (a)** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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

DIA : JUEVES 19 DE JUNIO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : SALON DE GRADOS

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



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

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



RESOLUCIÓN DECANAL N° 116-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 036-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 01 de abril del egresado (a) **CALCINA BANEGAS MIZLENIA MILAGROS** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

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

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**


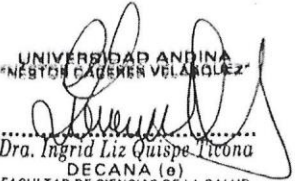
Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **CALCINA BANEGAS MIZLENIA MILAGROS**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis titulado **INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
C.E.P.: 39216

Distribución: Decanato, EP. Enfermería Archivo.

RESOLUCIÓN DECANAL N° 947 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 31 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 060-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 16 de julio de la E.P. de Enfermería, folio 0000086;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CALCINA BANEGAS MIZLENIA MILAGROS** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

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

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 265 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CALCINA BANEGAS MIZLENIA MILAGROS**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secret.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ESTEBEL VARGAS ONOFR
C.C. 2034



INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MIZLENIA MILAGROS CALCINA BANEGAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72487721
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-0655-8860
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Centro de Salud Alianza Azángaro Coordenadas: Longitud: -14.90596 Latitud: -70.19209</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1N3d-0w6-3OnjVhKthfeZXZwfvKpR31w&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Junio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO NESTOR CÁCERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MIZLENIA MILAGROS CALCINA BANEGAS, identificado con DNI
Nro. 72487721, en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA

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

INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES
RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2
AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 22 de setiembre del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo y comprensión. Me han proporcionado todo lo que me hace ser quien soy como persona, incluidas mis creencias, mis ideales, mi tenacidad y mi determinación.



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi asesora de tesis. Su empuje y fortaleza me impulsaron a seguir adelante. Me animó, me guió y compartió conmigo lo que sabe. Gracias a ella, aprendí a tomar las cosas más en serio y a ser responsable.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

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



1.5. VARIABLES..... 9
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 12
 2.1.1. A nivel internacional..... 12
 2.1.2. A nivel nacional..... 14
 2.1.3. A nivel regional..... 16
2.2. MARCO TEÓRICO 19
2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 48

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 50
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 50
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 51
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 51
 3.4.1. Población 51
 3.4.2. Muestra 51
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 52
 3.5.1. Técnicas..... 52
 3.5.2. Instrumentos 53
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 53



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 54

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 54

 3.8.1. Validez 54

 3.8.2. Confiabilidad 54

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 55

CONCLUSIONES..... 80

RECOMENDACIONES 82

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 84

A N E X O S..... 91

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 92

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 99

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 101

ANEXO 4: INSTRUMENTOS..... 102

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 108

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN 111



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Respeto y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	
Tabla 2.	Detalles sobre cómo los niños crecen y desarrollan sus habilidades de movimiento antes de cumplir 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	56
Tabla 3.	Cómo el apoyo emocional influye en el desarrollo y el crecimiento de los niños antes de cumplir dos años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	58
Tabla 4.	Explicación de los procedimientos relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	60
Tabla 5.	La precisión con la que se explica el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	62
Tabla 6.	Confianza relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	64
Tabla 7.	Cómo la escucha activa se relaciona con la forma en que los niños menores de dos años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	66
Tabla 8.	Atención oportuna relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	68
		70



Tabla 9.	Educación sanitaria relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	72
Tabla 10.	Autocuidado información relevante relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	74
Tabla 11.	Responsabilidad relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	76
Tabla 12.	Desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.....	78



RESUMEN

El **objetivo** fue analizar la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024. **Método:** Este estudio utilizó un diseño no experimental y correlacional simple con un enfoque cuantitativo. El grupo incluyó a 130 madres con hijos menores de 2 años. Para recopilar información, los investigadores utilizaron la guía de entrevistas sobre la interrelación de enfermería de Suárez y Huahuasonco, así como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para niños de hasta 2 años. También realizaron un análisis paramétrico X^2 . **Resultados:** En cuanto a la orientación, el 97,7 % de las madres afirma que el personal de enfermería siempre las saluda y les dice su nombre completo y su puesto. El 82,3 % afirma que las enfermeras siempre les informan sobre lo que harán con su hijo. El 83,1 % considera que las enfermeras siempre intervienen y ayudan cuando el niño no alcanza ciertos hitos del desarrollo. A la hora de explicarles algo, el 84,6 % de las madres afirma que las enfermeras siempre les explican lo que está sucediendo. El 83,8 % coincide en que siempre reciben respuestas lógicas. En cuanto a la identificación, el 85,4 % de las madres confía en lo que les dice la enfermera. El mismo número (85,4 %) considera que la enfermera realmente escucha sus preguntas y preocupaciones. En la dimensión aprovechamiento el 90,0%, de madres consideran que la atención brindada por enfermería es suficiente para cubrir con todas sus dudas respecto al desarrollo de su hijo(a), 95,4% siempre les indican sobre la aparición de signos de peligro, el 91,5% dijo que siempre la enfermera fomenta el autocuidado, el 96,9% dijo que siempre la enfermera fomenta que la madre sea responsable al acudir a los controles CRED de su hijo(a). El desarrollo psicomotor en niños de 2 años fue normal 68,5%, en riesgo, 23,8% y en retraso 7,7%. **Conclusión:** La interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres está relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024, con un valor de $p < 0,05$, se aceptan las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Interrelación, enfermería, perspectiva, desarrollo psicomotor.



ABSTRACT

The **objective** was to analyze the nursing interrelationship from the mothers' perspective related to the psychomotor development of children under 2 years of age treated at the Alianza Azángaro 2024 health center. **Method:** This study used a non-experimental and simple correlational design with a quantitative approach. The group included 130 mothers with children under 2 years of age. To collect information, the researchers used the Suárez and Huahuasonco nursing interrelationship interview guide, as well as the Psychomotor Development Evaluation Scale (EEDP) for children up to 2 years of age. They also performed a parametric X^2 analysis. **Results:** Regarding guidance, 97.7% of mothers stated that the nursing staff always greets them and tells them their full name and position. 82.3% stated that nurses always inform them about what they will do with their child. 83.1% considered that nurses always intervene and help when the child does not reach certain developmental milestones. When it comes to explaining something to their child, 84.6% of mothers state that nurses always explain what is happening. 83.8% agree that they always receive logical answers. Regarding identification, 85.4% of mothers trust what the nurse tells them. The same number (85.4%) believe that the nurse truly listens to their questions and concerns. In the achievement dimension, 90.0% of mothers believe that the care provided by nurses is sufficient to address all their concerns regarding their child's development. 95.4% always inform them about the appearance of danger signs, 91.5% said that the nurse always encourages self-care, and 96.9% said that the nurse always encourages mothers to be responsible when attending their child's CRED checkups. Psychomotor development in 2-year-old children was normal in 68.5%, at risk in 23.8%, and delayed in 7.7%. **Conclusion:** The nursing interrelation from the perspective of mothers is related to the psychomotor development of children under 2 years of age treated at the Alianza Azángaro 2024 health center, with a p value <0.05 , the hypotheses raised are accepted.

Keywords: Interrelation, nursing, perspective, psychomotor development.



INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería desempeñan una función esencial en los cuidados integrales y continuos a los pacientes, siendo responsables de actividades que van desde la administración de medicamentos hasta el apoyo emocional y educación para la salud. La calidad de estos servicios puede variar significativamente según el contexto, los recursos disponibles y la capacitación del personal, entre otros factores. Por otro lado, la satisfacción de las madres con la atención recibida durante el control CRED, no solo refleja la calidad técnica de la atención médica, la comunicación, el trato humano, la accesibilidad y la comodidad del entorno sanitario. Cuando las madres no están satisfechas con la atención recibida, esto puede tener consecuencias negativas, afectando su adherencia al tratamiento.

En los niños, la estimulación temprana del desarrollo psicomotor se produce a lo largo de las primeras etapas de la vida. Es la época en que los niños son más formativos. Esto tiene lugar durante los primeros años de existencia de una persona. Se realiza con el fin de buscar el desarrollo y la mejora para lograr el objetivo de aumentar las propias capacidades físicas, intelectuales y emocionales. Se realiza con el fin de alcanzar el objetivo. Para lograr este objetivo, se utiliza un método que es a la vez secuencial y metódico en su enfoque. Mediante la aplicación de esta técnica, se desarrollarán de forma secuencial distintos aspectos del desarrollo humano, teniendo en cuenta la evolución de la madurez de una etapa a la siguiente.

Por este motivo, la interacción de la enfermera con las madres en lo que respecta al cuidado del crecimiento y el desarrollo del recién nacido es primordial en la estimulación en la primera infancia, así como experiencias de aprendizaje, que mejoran significativamente a lo largo de su etapa preescolar y escolar.



Primero, el Capítulo I cubre los aspectos básicos: identificar un problema, plantear las preguntas, establecer objetivos, justificar, enumerar las variables y desglosarlas. El Capítulo II desarrolla la teoría. En el Capítulo III encontrará los fundamentos del método. El Capítulo IV presenta los resultados, explora la discusión y concluye con las conclusiones y los pasos a seguir.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo psicomotor en niños de 2 años es una etapa crítica para su crecimiento físico, cognitivo, social y emocional. Este desarrollo incluye el control de los movimientos corporales, la coordinación, el lenguaje y las habilidades sociales y emocionales. Un desarrollo adecuado en esta etapa es necesario para la salud del niño y su éxito futuro en la vida académica y social. Por lo tanto, es primordial que los cuidadores y profesionales de la salud apoyen y fomenten el desarrollo psicomotor a través de prácticas adecuadas y entornos estimulantes. (1)

La estimulación y la mejora de la concienciación sobre el desarrollo de la psicomotricidad son de la mayor importancia a partir de los primeros años de vida de una persona, cuando aún no se ha creado completamente la madurez de las estructuras biofisiológicas y psicológicas. Este es el momento en el que es más importante iniciar el proceso de desarrollo de la psicomotricidad. Esto se debe a que el comienzo del desarrollo de las capacidades motoras del organismo no se produce hasta este periodo de tiempo. Una de las razones por las que se debe dar mayor importancia a la estimulación temprana del desarrollo psicomotor es porque los niños experimentan un rápido crecimiento. La OMS ha informado de que más del



60% de la población infantil no recibe estimulación a una edad temprana. Con la falta de información accesible a los padres y la escasa comercialización de los programas, se corre el riesgo de que esto provoque problemas en el desarrollo psicomotor. Esto sería perjudicial para la mayoría de las regiones rurales debido a la falta de información disponible para los padres.

A nivel cognitivo, el trabajo psicomotor mejora la capacidad de los niños para concentrarse, concentración, expresividad, creatividad y memoria. A nivel emocional y social, facilita a los individuos las relaciones con otras personas, así como reconocer y poder afrontar sus preocupaciones. Todo ello repercutirá también en su equilibrio emocional, lo que le permitirá conocerse mejor y tener una mayor seguridad en sí mismo. (2)

La educación psicomotriz es beneficiosa para todo el desarrollo del niño, ya que mejora tanto el funcionamiento de órganos importantes como la disposición del niño: Contribuye en la autonomía de los niños en el desempeño de sus actividades cotidianas. Brinda las habilidades necesarias para mejorar la capacidad de interactuar y conectar con otros niños de forma más satisfactoria. Mediante la estimulación de la respiración y la circulación, contribuye a mejorar la salud física. Además, fomenta una excelente salud mental, como la interacción y que permite a los individuos desarrollar un sano sentido de la autoestima. (3)

Descripción del problema

A nivel internacional

La OMS indica que el 56% carecen de la práctica de la psicomotriz infantil. Además, también afirma que los niños entre 2 y 4 años deben realizar al



menos 180 minutos de diversas actividades físicas. La pobreza y el retraso en el crecimiento, el 43% en menores de 5 años que viven en países con ingresos bajos e intermedios se encuentran un alto riesgo de sufrir retrasos del desarrollo psicomotor. (4)

La UNESCO, que considera la educación como el cuarto pilar del mundo, afirma que el proceso de convivencia de los niños con su entorno es esencial para su desarrollo porque es la base sobre la que se construye el mundo. Los niños, como esponjas, son capaces de absorber todo lo que ocurre a su alrededor. Esta es la razón de que sea así. Además, los niños se nutren e instruyen de sus padres, que son su primera institución educativa y les inculcan los valores que aprecian. Por ello, es de suma importancia que los padres fomenten situaciones que ayuden al crecimiento y la madurez de sus hijos a lo largo de sus años de formación.

A nivel nacional

A nivel nacional, según la MINSA recomienda que se inició el desarrollo de la psicomotricidad desde el nacimiento del infante, pues durante el primer año es acelerado, sin embargo, en nuestro país se observa a menudo una falta de aplicación de las capacidades psicomotoras que se han transmitido de una generación a otra, sin asignarles una gran prioridad en el contexto del proceso de obtención de información fundamental. Debido a la falta de información sobre la práctica psicomotriz y el impacto que tiene en el crecimiento del organismo, se realizó este procedimiento. Además, como consecuencia de ello, se crean barreras que impiden que los niños en



territorio peruano adquieran información y aprendan a lo largo de su etapa formativa. (5)

En otro estudio o datos realizado por INE en el año 2023, manifiesta que se relaciona con el riesgo de trastorno por déficit de atención en un setenta por ciento, el riesgo de presentar problemas de conducta en un veinte por ciento y, en muchos de ellos, un mayor riesgo de desarrollar problemas motores y de lenguaje, lo que conlleva dificultades en la comprensión lectora y las matemáticas. El aumento del nacimiento de niños prematuros de menos de dos kilos y medio es una manifestación de ello. (6)

A lo largo de los últimos años, se ha visto que la tasa de mortalidad en Perú ha ido disminuyendo progresivamente. Esto es algo que se ha podido observar. Por otro lado, las afecciones que se presentan en los bebés a lo largo de la progresión del crecimiento y desarrollo normal han podido revertir esto. Existe una clara asociación entre la limitación del crecimiento psicomotor y una serie de cualidades presentes en el individuo. El grado de educación de la madre, su situación económica y la ausencia de estimulación, sobre todo en los primeros años de vida, son variables que contribuyen a este predicamento. Teniendo esto en cuenta, los afectos que destacan en las zonas rurales y urbanas periféricas se describen a grandes rasgos a través de lo siguiente.

A nivel regional y local

En la región de Puno ha mostrado diversos esfuerzos por mejorar la psicomotricidad de los ciudadanos en general, debido a diversos pedidos de la población, como el pedido del Centro de Educación Básica Especial,



entidad que en el año 2023 solicito el apoyo de las autoridades para 44 estudiantes con condiciones de discapacidad de grado severo. (7)

En la Región Puno y en el Distrito de Juliaca en el año 2022, uno de los problemas en la psicomotricidad de los niños. Cuando los niños menores de cinco años empiezan la escuela, les cuesta aprender porque aún no han alcanzado todo su potencial psicomotor. (8)

Debido al hecho de que es la creación de los niños que serán el futuro de nuestra nación, el tema del desarrollo psicomotor es uno de los de mayor importancia en nuestra área. Esto se debe al hecho de que se refiere a la creación de personas. Como consecuencia del hecho de que marca el inicio de procesos que serán irreversibles en los años venideros, el desarrollo de habilidades en los niños a una edad temprana es de suma importancia. Como consecuencia de ello, el desarrollo de capacidades en los más pequeños es de la máxima relevancia. Porque cualquier tipo de cambio o afectación repercute en sus relaciones sociales, lo que a su vez interfiere en su capacidad para comunicarse, su capacidad para expresarse libremente y su conexión con el mundo exterior.

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la orientación desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro?



PE2. ¿Cuál es la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza?

PE3. ¿Cuál es el aprovechamiento desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro?

PE4. ¿Cuál es el resultado del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

OG. Analizar la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar la orientación desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.

OE2. Describir la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.

OE3. Identificar el aprovechamiento desde la perspectiva de las madres desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo



psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.

OE4. Identificar el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

El estudio que sirve **porque** es crucial comprender y afianzar los conocimientos científicos sobre la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las mamás relacionado al desarrollo psicomotor de niños, para mejorar la salud pública, y proteger a los infantes al prevenir futuros problemas tanto físicos como mentales y sociales.

Tanto los investigadores nacionales como los internacionales tendrán en el futuro la opción de ver una hoja de ruta para la construcción de futuras investigaciones con objetivos equivalentes a los de este estudio, que serán viables gracias a esta investigación. Esta hoja de ruta podrá ser consultada por los investigadores en el futuro. Se pretende que esta investigación cuente con la participación de académicos de diversas naciones, incluidos los Estados Unidos de América. Es una señal que las autoridades del gobierno podrán tomar en cuenta para desarrollar la educación en todas sus dimensiones, y finalmente se convierta en una realidad nacional de una parte del interior de nuestro país. En el mismo sentido, puede convertirse finalmente en una realidad nacional.



1.3.2. Justificación practica

La investigación es **para que** los profesionales de la salud puedan contar con información reciente y verídica que permita realizar políticas públicas eficaces y se dé un buen acercamiento a las mamás. Identificar la relación de enfermería con el desarrollo psicomotor de niños permitirá desarrollar estrategias específicas para disminuir la tasa de trastornos de aprendizaje, torpeza motriz, entre otros.

1.3.3. Justificación metodológica

Esto se debe a la certeza de que las herramientas que se utilizan aquí son sólidas y confiables. Funcionan bien y pueden ayudar a iniciar una nueva investigación con temas o ideas similares.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. La interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres está relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. En esta perspectiva esta denominada con aspectos del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro: Respeto, información, apoyo emocional, descripción de procedimientos y claridad en las respuestas.



- HE2.** La interrelación perspectiva desde la identificación de las madres está relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro son: La confianza y la escucha activa.
- HE3.** El aprovechamiento desde la perspectiva de las madres está relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro son: La atención oportuna, educación sanitaria, autocuidado información relevante, responsabilidad e indicaciones de adaptabilidad.
- HE4.** El desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Alianza Azángaro es normal en mayor porcentaje.

1.5. VARIABLES

Variable1: Interrelación de enfermería.

Variable 2: Desarrollo psicomotor.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 Interrelación de enfermería	1.1 Orientación	1.1.1. Respeto	a. Siempre (Saluda y se identifica.) b. A veces.
		1.1.2. Información	a. Siempre (Brinda información al momento de realizar un procedimiento.) b. A veces.
		1.1.3. Apoyo emocional	a. Siempre b. A veces.
		1.1.4. Explicación de los procedimientos	a. Siempre. b. A veces.
		1.1.5. Claridad de respuestas	a. Siempre (Brinda información clara) b. A veces.
	1.2. Identificación	1.2.1. Confianza	a. Siempre (La madre confía en la información que le brindan.) b. A veces.
		1.2.2. Escucha activa	a. La enfermera le escucha sus dudas y necesidades. b. A veces no aclara sus dudas y necesidades.
	1.3 Aprovechamiento	1.3.1. Atención oportuna	a. La atención que se le brinda es suficiente para cubrir con todas sus dudas. b. A veces la atención es oportuna y adecuada



		1.3.2. Educación sanitaria	<p>a. Siempre al término de cada control se le explica los temas como la aparición de signos de peligro.</p> <p>b. A veces lo hace</p>
		1.3.3 Autocuidado información relevante	<p>a. Siempre la enfermera fomenta el autocuidado</p> <p>b. A veces.</p>
		1.3.4 Responsabilidad	<p>a. Siempre la enfermera fomenta ser responsables al acudir a los controles CRED de su hijo(a).</p> <p>b. A veces.</p>
Variable 2	Desarrollo psicomotor	2.1 Resultado	<p>a. Desarrollo normal: ≥ 85 puntos.</p> <p>b. Desarrollo en riesgo: Entre 70 y 84 puntos.</p> <p>c. Desarrollo en retraso: \leq a 69 puntos.</p>



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Moyano et al. (9) en su artículo “Desarrollo psicomotor en niños hasta los 5 años desde el año 2019 hasta el año 2022” Chile, 2023. El Objetivo:

Describir el rendimiento de los niños hasta los 5 años en su Desarrollo Psicomotor. **Materiales y métodos:** Es una investigación cuantitativa transversal, descriptiva y observacional. Se utilizó el sistema Monthly Statistical Summaries y métodos de muestreo no probabilísticos, como el muestreo casual. **Resultados:** Se descubrió que existía una tendencia creciente en cuanto a la modificación de los hallazgos a lo largo de los cuatro años. A pesar de ello 65% de los jóvenes informaron de hallazgos normales.

Discusión: Debido al contexto sanitario mundial, es difícil establecer una comparación práctica y precisa entre tres y cuatro años. Esto se debe a que el tamaño de la muestra disminuye drásticamente, sobre todo en los años 2020 y 2021.

Román, et al. (10) en su artículo “Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo” Ecuador, 2019. Objetivo: describir el desarrollo psicomotor en niños que acuden un centro infantil. **Materiales y métodos:** Cuantitativo, descriptivo-



transversal. Se incluyó 42 niños de 18-36 meses, para la aplicación de la prueba de Denver II. **Resultados:** Se observó, a partir de los resultados obtenidos en la administración del examen de Denver, que la deficiencia en el Área Personal-Social se da con mayor frecuencia en los varones 20%. Existe una deficiencia en el Área Motora Fino-Adaptativa tanto en niños (10%) como en niñas (9%), en la motricidad fina. Existe un retraso bastante notable en el Área del Lenguaje, siendo más pronunciado en los varones (35%). Además, la deficiencia en el Área Motora Grande era mucho mayor en los varones (15%). La alta prevalencia de deficiencias en el desarrollo psicomotor en el grupo evaluado, sobre todo en los más pequeños, donde el lenguaje fue el área de mayor preocupación. El desarrollo de las habilidades lingüísticas, así como su rendimiento en otras áreas, puede mejorar mediante el uso de la estimulación temprana y las rutinas de crianza.

Fernández, et al. (11) en su artículo sobre: "Acciones del enfermero en la consulta de enfermería de puericultura en la atención primaria" Brasil 2024. Objetivo: Identificar las acciones del enfermero en la consulta de puericultura en la red de Atención Primaria de un municipio de la región semiárida del Nordeste. **Método:** Es cualitativo descriptivo-exploratorio realizado con 9 enfermeros. **Resultados:** El vínculo afectivo, la antropometría y el examen físico, el seguimiento del desarrollo del niño, la educación sanitaria: conducta de cuidado, y los retos a la hora de cumplimentar la cartilla sanitaria del niño se identificaron como las cinco áreas de análisis y debate que surgieron de la investigación. **Conclusión:** Además de que la enfermera es capaz de llevar una evaluación de la salud



del niño, también se dijo que la enfermera es capaz de proporcionar al niño orientación y educación sobre su salud.

2.1.2. A nivel nacional

Segura (12) en su tesis “Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años durante la pandemia del COVID 19” Lima, 2022. El **Objetivo:**

Determina el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años durante la pandemia del COVID 19 en el Condominio Las Palmas. **Materiales:** El TEPSI el instrumento empleado. Además de ser cuantitativa, descriptiva y transversal, esta investigación no incluye experimentos. Incluyó a 56 niños que tenían entre dos y cinco años. **Resultados:** El 78,57% de los niños presentaba un nivel normal de desarrollo psicomotor. En el área de coordinación, el 82,14%, en el lenguaje el 76,79% y en las habilidades motoras, el 91,07% alcanzaron un nivel normal.

Zarate (13) en su tesis “Personalidad de las madres y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños menores de 5 años, Centro de Salud Huariaca - Pasco – 2019”. **Objetivo:** Determinar la relación entre los

tipos de personalidad de las madres y el desarrollo psicomotor en los niños menores de 5 años. **Materiales y métodos:** Se utilizó el Test de Eysenck y Rysenck, diseñado por Anícama y adaptado a la realidad de la sociedad peruana, en su versión Forma B. La evaluación se realizó de manera individual, guiando a la madre en el proceso de elaboración del examen.

Resultados: El 13,1% de la población tiene un vínculo afectivo intenso y un desarrollo psicomotor avanzado. El 42,4% tiene una vinculación afectiva adecuada y un desarrollo psicomotor normal.



Quezada (14) en su tesis “Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el Hospital I Cono Sur”

Nuevo Chimbote, 2021. El Objetivo: Determinar la relación que existe entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños.

Materiales y métodos: Es descriptivo, cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal. La población es de 150 niños.

Conclusiones: La investigación proporcionará al centro sanitario información útil, que permitirá poner en marcha actividades de mejora en menores de 1 año que acuden al control de CRED.

Solano (15) en su tesis “Conocimiento de las madres sobre desarrollo psicomotor del lactante menor centro de salud Santa María, 2021”

Huacho, 2021. El Objetivo: Determinar el conocimiento de las madres sobre el desarrollo psicomotor del lactante menor. **Material y método:** El

tamaño de la muestra de 127 fue elegido al azar entre la población de 190 mujeres que tenían hijos menores de un año, ya que la población estaba compuesta por mamás. Se determinó que el cuestionario, sometido a pruebas de fiabilidad y validez, era el instrumento el cual se emplea para el

nivel de conocimientos de las mamás. **Resultados:** Existe un alto grado de información sobre el desarrollo psicomotor son 96,86%, y hay un nivel medio

de conocimientos entre el 3,15% de las madres. De forma similar, se descubrió que la cantidad de información que tienen las mamás sobre los

aspectos motores y lingüísticos del desarrollo psicomotor del recién nacido más pequeño es media, sin embargo, el nivel de conocimiento que tienen

sobre los aspectos sociales y de coordinación es alto.



Díaz (16) en su tesis “Nivel de desarrollo psicomotor en niños de cinco años que egresan del nivel inicial de una institución educativa privada del Callao” Callao, 2020. Objetivo: determinar el nivel del desarrollo psicomotor en niños de cinco años que egresan del nivel inicial. **Materiales:** Es descriptiva, transversal y no incluye experimentos. La muestra es de cincuenta y dos niños. En este estudio se utilizó la Escala de Evaluación Psicomotriz en Preescolar, autor; De La Cruz y Mazaira (2009). **Resultados:** El 62% había alcanzado un nivel satisfactorio de desarrollo psicomotor, mientras que el 37% se encontraba en el nivel normal.

2.1.3. A nivel regional

Chayña (17) en su tesis “Nivel de la psicomotricidad en niños de la Institución Educativa Inicial N°1203 Pasitos de Oro de la ciudad de Puno en el año 2023” Puno, 2023. El Objetivo: diagnosticar el nivel de la psicomotricidad en niños de la I.E.I. N°1203 Pasitos de Oro. **Materiales:** En cuanto a la técnica, se utilizó una investigación descriptiva directa que utilizó un enfoque cuantitativo y utilizó un diseño que no era experimental. Tuvimos en cuenta un grupo de 133 bebés de ambos sexos de tres, cuatro y cinco años. También tuvimos en cuenta una muestra de 100 recién nacidos. Además, se utilizó una herramienta conocida como ficha de observación psicomotriz. **Resultados:** En términos de desarrollo motor, se encontró una escala de bueno en el 31% de las observaciones, una escala de regular en el 27% de las observaciones y una escala de regular en el 36% de las observaciones en términos de desarrollo emocional y afectivo.

Zapana (18) en su tesis “Nivel de desarrollo psicomotor de niños de 5 años de edad en la institución educativa inicial n° 224 San José e



institución educativa particular el Buen Pastor” Puno, 2019. El

Objetivo: Comparar a los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 224 San José y de la I.E.P. El Buen Pastor con respecto al nivel de desarrollo psicomotor. **Materiales y métodos:** Es descriptivo y comparativo, y la muestra es de 76 niños y niñas. **Resultados:** El 63,3% de los niños de la IEI, tienen un nivel NORMAL de psicomotricidad, al igual el 75% que asisten a la IEP El Buen Pastor, tienen un nivel NORMAL de habilidades psicomotrices. Por todo ello, los resultados de los dos IIEE son, en su mayoría, comparables, con un nivel que se considera ordinario.

Aponte (19) en su tesis: “Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de salud San Antonio – Moquegua, 2022”. Objetivo: Determinar los factores de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses. **Metodología:** es tipo cuantitativo correlacional de corte transversal. Con una población de 146 niños, con una muestra de 106 niños(as). **Conclusión,** los factores de riesgo biológicos, socioculturales y económicos están asociados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 meses.

Turpo (20) en su tesis sobre: “Relación la psicomotricidad y el desarrollo cognitivo en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Sapapujio del distrito de Potoni Azángaro, 2022”. objetivo. Identificar la relación de la psicomotricidad y el desarrollo cognitivo en niños y niñas de 3 a 5 años. **Metodología** de tipo básico, correlacional, transversal no experimental, con una muestra de 64 niños. **Resultados:** Según el coeficiente 0,689, el grado de correlación entre las variables es moderadamente positivo. El valor de



significación inferior a 0,05, se acepta la hipótesis alternativa y rechazando así la hipótesis nula.

Chambi, et al. (21) en su tesis sobre “Estimulación temprana favorece el desarrollo de la psicomotricidad de los niños de tres años en la Institución Educativa Inicial N°51 “Carlos y Blanca Tosi” del distrito de José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azángaro, Puno, 2022”. **Objetivo** analizar la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo de la psicomotricidad den un conjunto de niños de 3 años. Con una muestra de 16 niños. **Resultados:** indican que el mayor grado de estimulación temprana se encuentra deficiente (62,5%), mientras que en el nivel de estimulación inicial es donde se encuentra el desarrollo psicomotor (56,25%). En **conclusión**, se descubrió que la estimulación temprana tiene un efecto en el desarrollo de la psicomotricidad y arroja luz sobre el cincuenta y siete por ciento de su comportamiento.

Sánchez (22) en su tesis sobre “La psicomotricidad y su relación con la lectoescritura en los niños de 5 años del nivel inicial en la institución educativa “kaquechupa”, Potoni, Azángaro, región puno, año 2021”. **Objetivo:** Establecer la relación de la psicomotricidad con la lectoescritura de los niños de 5 años. **Método:** Es transversal no experimental, tipo básico. La población es de 15 niños que cursan el quinto grado, 15 profesores y educadores menores de edad. **Resultado:** Como instrumento, se elaboró un cuestionario de psicomotricidad para jóvenes instructores y profesores asistentes. La hipótesis se comprobó mediante el estadístico rho de Spearman de 0,749.



2.2. MARCO TEÓRICO

1. INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA

Se refiere a la interacción terapéutica la cual se demuestra entre el paciente y la enfermera, así también brindar cuidados de salud efectivos y promover el bienestar del paciente. Esta interrelación se compone de tres elementos principales: orientación, identificación y aprovechamiento. (23)

El paciente comunica sus problemas y necesidades durante esta fase, que es crítica que determina si el contacto tiene éxito o no. Es la fase que promueve un canal fructífero entre la enfermera y el paciente. (23)

Con el fin de ayudar al paciente a gestionar el efecto emocional del proceso de enfermedad, que puede dar lugar a una respuesta insuficiente a la intervención quirúrgica, la enfermera entabla lo que denomina comunicación terapéutica. Se trata del proceso mediante el cual la enfermera crea una relación interpersonal con el paciente. Es posible que sea el resultado de que el paciente detecte una actitud negativa por parte de la enfermera, que le impide resolver sus dudas y sentirse comprendido. Se trata de un efecto potencialmente significativo. Como consecuencia de ello, el paciente puede experimentar transformaciones en su estado fisiológico y hemodinámico, que pueden repercutir en la intervención quirúrgica que va a sufrir.

Los comportamientos y actitudes que surgen como consecuencia de las interacciones entre individuos y grupos se denominan relaciones humanas. Cada individuo posee una personalidad muy definida, que a su vez influye en las acciones y perspectivas de los individuos con los que mantiene contacto. Al mismo tiempo, el individuo está sujeto a una importante influencia de sus coetáneos. En la búsqueda de la comprensión, la



aceptación y el compromiso, la persona intenta empatizar con otras personas y grupos que se han identificado, en un esfuerzo por satisfacer sus preocupaciones y objetivos más acuciantes en ese momento. El entorno, así como las diversas actitudes y convenciones informales presentes en los distintos grupos, influyen en su comportamiento.

1.1. Orientación

Se refiere a la guía y acompañamiento que se les brinda a los padres para ayudarlos a comprender como fomentar correctamente el desarrollo psicomotor de sus hijos. (24)

La expresión de necesidades y sentimientos se enfatiza durante la fase de orientación; se muestra a la enfermera que ofrece apoyo, orienta, durante la fase de resolución, el paciente recibe apoyo de la enfermera a sacar el máximo partido de todas las alternativas o soluciones alternativas que han descubierto juntos. Por último, durante esta fase, el paciente alcanza cierto grado de independencia y emancipación. En cada una de las etapas, es esencial que la enfermera comprenda el significado de la experiencia para el paciente. (24)

Dado que crea un canal seguro y positivo entre el paciente y la enfermera; esta fase es esencial para determinar si el contacto ha sido fructífero o no. Durante esta fase, el paciente intenta determinar cuáles son los problemas que está experimentando, acota sus necesidades y busca la ayuda de un profesional, a la luz de esto, la enfermera evaluará la circunstancia, ayudará al paciente a reconocer el problema o el cambio de necesidad que está experimentando y, a continuación, seleccionará el tipo de asistencia que el individuo necesita.



Percepción Materna: El conocimiento de la maternidad es un método único para visualizar la actuación de una enfermera en términos de evaluación de los componentes biológicos, psicológicos, emocionales y espirituales del ser humano. Esto se consigue potenciando las habilidades y los conocimientos sanitarios tanto en el presente como en el futuro. La perspectiva maternal con respecto al cuidado, la enfermería en contexto del desarrollo infantil, este es un proceso polifacético que inicia en la concepción y abarca elementos de madurez física, neurológica, conductual, cognitiva, social y emocional. Como resultado de la interacción de varias características, entre ellas las relacionadas con la salud, la nutrición, los factores socioambientales y la biología.

Dado que esta fase es la que determina el éxito o no de la interrelación, se prevé que la enfermera aproveche los recursos profesionales y personales para garantizar que la conexión sea satisfactoria. En el transcurso de esta fase del procedimiento, el personal de enfermería y la persona intervenida pueden establecer un canal de comunicación seguro y eficaz. A través de este canal, la madre recibirá información sobre el plan de desarrollo psicomotor y su estado de salud actual, lo que disminuirá su ansiedad y le proporcionará una sensación de seguridad. Además, se informará al paciente sobre el proceso quirúrgico. Como consecuencia de ello, es más probable que el paciente se convenza de la importancia del papel que va a desempeñar en la mejora de su salud, lo que contribuye a crear un ambiente propicio para fomentar la confianza en el servicio.



1.1.1. Respeto

El respeto es un valor fundamental que implica reconocer y aceptar a los demás, sus derechos, su dignidad y sus diferencias. (25)

Desglosado en sus componentes más fundamentales, el respeto no es más que consideración. Visto así, el concepto de respeto profesional exige que la enfermera mantenga una interacción respetuosa y adecuada con los pacientes y acompañantes, así como con los médicos y todas del ámbito de la atención sanitaria. El respeto entre las personas está supeditado a la reciprocidad, lo que significa que deben proporcionárselo mutuamente. Cuando se trata de instituciones, es probable que esta consideración se deba a la posibilidad de sancionar o rendir culto a rituales y tradiciones. Esto es algo que debe tenerse en cuenta. (25)

La aplicación de políticas públicas que fomenten una urbanización saludable es uno de los aspectos más importantes de una gobernanza sanitaria eficaz. Esto se debe a que es uno de los componentes más importantes. Por ello, es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta. Cuando hablamos de educación sanitaria, nos referimos a la importancia y relevancia de enseñar a las personas estilos de vida saludables con el fin de influir en las decisiones que toman a diario para asegurarse de que están mejor equipadas para mejorar su salud y bienestar de modo que puedan llevar una vida más sana. En conclusión, pero no por ello menos importante, la responsabilidad de la creación de ciudades saludables corresponde a los gobiernos que muestran



liderazgo y dedicación en el proceso de aplicación de estrategias de planificación urbana saludable. Esta obligación no se limita a la construcción de ciudades saludables. La obligación que tienen las ciudades de satisfacer esta demanda es una de las características más importantes que poseen las ciudades. Tras completar un estudio sobre diversas técnicas, se ha determinado que la enfermera es la figura sanitaria más eficaz para cumplir efectivamente estos objetivos. A este resultado se llegó después de investigar muchos enfoques diferentes.

1.1.2. Información

Se da a conocer los diversas informaciones los cuales se brindan a los pacientes; la cual debe estar clara y precisa sobre su estado del menor y el plan de cuidados. (26)

Las gestiones de enfermería deben reforzarse y consolidarse en el marco de los sistemas sanitarios, así como en los procesos de elaboración y supervisión de políticas. (26)

Para mejorar el acceso y la cobertura, manteniendo al mismo tiempo la igualdad y la calidad, es necesario abordar las circunstancias laborales y las capacidades de las enfermeras, fomentar el desarrollo de un modelo asistencial basado en las familias, las personas y las comunidades. (26)

Para cumplir los criterios de los sistemas sanitarios centrados en el acceso universal y la cobertura de salud universal, como los ODS es necesario mejorar la calidad de la formación de enfermería. (26)



1.1.3. Apoyo emocional

El apoyo emocional se refiere a la provisión de empatía, cuidado, amor y confianza a una persona que pasa por una situación difícil o estresante.

(27)

Saber escuchar, ser atento y estar dispuesto a tocar y tranquilizar a los pacientes son cualidades necesarias para que el personal sanitario pueda ofrecer un apoyo emocional eficaz. Por otra parte, la falta de una definición clara del apoyo emocional se refleja en la práctica de los cuidados, que hace que éstos sean fundamentalmente instrumentales en detrimento de los componentes psicológicos y emocionales y la relación de enfermera y paciente. (27)

Es importante asegurarse de que el apoyo emocional se reconozca como un tipo de atención, cuyo objetivo es proporcionar al paciente confort, atención y bienestar general. Por lo tanto, la atención que se preste debe ser integral, teniendo en cuenta la totalidad y la complejidad del ser humano. Esto significa que debe incluir el aspecto físico como el psicológico, así como la asociación de los cuidados instrumentales (como la medicación, las curas y la higiene, entre otros) con los cuidados expresivos, que incluyen el aspecto psicosocial, las relaciones y el apoyo emocional. (27)

1.1.4. Explicación de los procedimientos

Se debe realizarse de manera calmada y procurando que el paciente o su apoderado comprendan los cuidados y/o técnicas. (28)

Los procedimientos de enfermería trabajan con el objetivo de estandarizar todos los actos que lleva a cabo la enfermera, es importante



señalar que la descripción de un proceso no puede ser en modo alguno algo inflexible e inamovible, el documento de guía para la práctica enfermera, y está sujeto a las modificaciones que sean necesarias a la luz de los nuevos avances científicos. A continuación, se enumeran las razones más importantes que justifican la necesidad de contar con un Manual de Procedimientos de Enfermería: Además de servir de base para el control de calidad, también sirven para unificar criterios, mejorar el uso de los recursos, ayudar en la investigación y orientar a los trabajadores recién contratados. (28)

1.1.5. Claridad de respuestas

En relación con las preguntas y preocupaciones del paciente de manera clara, comprensible, transparente, y comparta detalles sobre su estado de salud actual. (29)

Se describe como el derecho del usuario a obtener información cómoda y sencilla de comprender, así como información redactada en un lenguaje fácil de entender, sobre su estado de salud, la terapia que necesita y el centro donde se le administrará dicho tratamiento.

Gracias a su amplia experiencia, la enfermera atenderá sus consultas con claridad y sencillez. Además, utilizará sus habilidades para abordar y buscar soluciones a los problemas derivados de la conducta del paciente al mismo tiempo. Ella ejecutará esto de forma concurrente. Esta etapa da lugar a una correcta integración de los procesos, estableciéndose una asociación entre el paciente en crecimiento psicomotor y el profesional, en la que la dependencia mutua persiste a lo largo de toda la intervención.



1.2. Identificación

La identificación se refiere al proceso de establecer la identidad de algo o alguien. La identificación implica reconocer y determinar las características distintivas de un objeto, persona o fenómeno para poder diferenciarlo de otros. (30)

Proporciona al personal médico la capacidad de verificar la identidad del individuo con absoluta certeza durante su estancia en la institución de salud, ya sea para recibir atención por hospitalización, emergencia, cirugías ambulatorias o procedimientos especiales. (30)

En cuanto la enfermera ha establecido con el paciente una conexión caracterizada por la confianza y la seguridad, el paciente ve a la enfermera como alguien capaz de proporcionarle apoyo. Es capaz de transmitirle sus sentimientos, preocupaciones y necesidades, la cual implica la importancia de sus capacidades psicomotoras. Esta es la razón por la que las cosas son como son. Utilizando sus conocimientos, llevará a cabo actividades y encontrará respuestas a los problemas causados por el comportamiento del paciente. Lo hará para evitar más complicaciones. Sus preguntas serán respondidas de forma sencilla y comprensible por la enfermera, que hará uso de sus conocimientos para ello. Gracias a esta fase, las operaciones se integran con éxito el desarrollo psicomotor se convierte en una asociación dependiente el uno del otro. Esta fase también da lugar a la integración de los procedimientos. La llegada a esta fase puede atribuirse al hecho de que los procesos se han integrado con éxito.



1.2.1. Confianza

La confianza es una creencia en la integridad y buena voluntad de otros que permite colaborar y tomar decisiones. (31)

Así pues, la confianza no es un acontecimiento natural, sino un proceso que requiere tiempo. Por lo tanto, la probabilidad de decepción aumenta a medida que se desarrolla la confianza. Además, los autores señalan cinco aspectos profundamente arraigados en esta palabra fascinante y compleja: integridad, u honradez; competencia, o conocimientos y habilidades; coherencia, o armonía entre las palabras y los hechos; lealtad, o actitud mostrada hacia los demás; y franqueza, o disposición a revelar la verdad.

Cuando se trata de la conexión entre el paciente y el profesional, que es un factor estratégico importante en los procesos terapéuticos. Por ello, es de suma importancia tenerlo en cuenta como componente de la atención sanitaria, sobre todo como ejemplo de compromiso y dedicación del paciente a su propia salud. (31)

1.2.2. Escucha activa

La escucha activa es esencial para el vínculo efectivo del personal sanitario con los pacientes. La falta de habilidades de comunicación puede obstaculizar la obtención de información necesaria y la adherencia al tratamiento. (32)

Dado que tenemos la necesidad de comunicar nuestros pensamientos, emociones y conocimientos entre nosotros, la comunicación es una necesidad esencial en todos los entornos y para cualquier comunidad.



Los conflictos interpersonales suelen ser el resultado de circunstancias en las que la comunicación es insuficiente o inexistente. (32)

Desde los inicios de la industria sanitaria, la práctica de la atención sanitaria ha estado inextricablemente relacionada con la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas que poseen los individuos.

El contacto que tiene lugar entre un paciente, su familia y el médico y la enfermera, es la base de la asistencia sanitaria y el lugar donde se sitúa el proceso de la enfermedad. (32)

1.3. Aprovechamiento

Significa hacer uso de una situación favorable o ventajosa para obtener un beneficio. Implica tomar acción y sacar al máximo posible de una circunstancia positiva que se presenta de manera inesperada o limitada en el tiempo. (33)

Se ha determinado que la enfermera ha sido eficaz en su esfuerzo por ganarse la confianza del paciente quirúrgico en esta fase del procedimiento. Dado que el paciente es consciente de lo que la enfermera puede hacer por él y de lo que la enfermera puede esperar de él, el paciente es capaz de aprovechar las ventajas que aporta esta conexión. La enfermera se esforzará por reunir la información que el paciente necesita para cuidar de sí mismo durante todo el postoperatorio. Esto hará que el paciente sea más autosuficiente una vez finalizado el proceso. Dado que la enfermera está ahí para prestar asistencia, el paciente podrá responsabilizarse de sus propios problemas y buscar métodos para encontrar soluciones a los mismos. Se mantendrá



un equilibrio saludable entre dependencia y autonomía con la ayuda de la enfermera durante todo el proceso (34).

1.3.1. Atención oportuna

Los servicios de salud en el momento adecuado y con la debida urgencia para evitar complicaciones y mejorar los resultados del paciente. (34)

Por lo tanto, un cuidado oportuno: Es la medicación que debe administrarse en el momento exacto, selección de prioridades en función de la categorización del paciente. Seguro: Que no corre peligro, firme, sólido, seguridad, confianza. (34)

La prestación oportuna de los cuidados de enfermería se define por los criterios que se transforman en instrumentos de medida. La finalidad de estos instrumentos es asegurar que se cumplen las normas esenciales que deben cumplirse para garantizar que los cuidados de enfermería se prestan de manera oportuna, segura, eficiente y compasiva en todo el Sistema Nacional de Salud. Esta es la responsabilidad de estos instrumentos. La realización de esta acción se hace con la intención de garantizar que el destinatario reciba los cuidados de enfermería. Se espera que las enfermeras continúen creando una práctica profesional no sólo competente y responsable, sino también rápida y compasiva a lo largo de todo el proceso de establecimiento de su práctica profesional. Esto es así en el caso de que las enfermeras sigan implicándose en el proceso de establecimiento de su práctica profesional. Esto les permitirá eventualmente avanzar en el proceso de estandarización y unificación de los criterios que se utilizan en la atención de enfermería, así como en el proceso de sistematización de sus métodos de intervención.



1.3.2. Educación sanitaria

Proceso que tiene como objetivo promover, mantener y mejorar la salud de los individuos impartiendo conocimientos, habilidades y actitudes.

(35)

La promoción y prevención; que son funciones que las enfermeras desempeñan como parte de su profesión para mejorar los factores que determinan la salud de toda la población, tanto sana como enferma, la educación sanitaria se fundamenta en estos dos objetivos y así como facilitar el desarrollo de hábitos asociados a un estilo de vida saludable. Es factible que educar a las personas en materia de salud tenga una serie de consecuencias, entre ellas la capacidad de modificar comportamientos y factores que las ponen en riesgo de enfermar. Estos resultados podrían producirse a nivel individual, familiar y comunitario. A la luz de esta conclusión, es importante señalar que las enfermeras tienen un amplio abanico de oportunidades para compartir información que va más allá de las acciones asociadas a la prestación de cuidados a los pacientes.

Una de las partes más importantes del éxito de la gobernanza sanitaria consiste en aplicar políticas públicas que promuevan una urbanización saludable. Se trata de uno de los aspectos más cruciales. Cuando hablamos de educación sanitaria, nos referimos a la importancia y relevancia de educar a las personas sobre estilos de vida saludables para influir en las decisiones que toman a diario con el fin de aumentar su salud y bienestar. Por último, pero no por ello menos importante, la responsabilidad del desarrollo de ciudades saludables recae en los gobiernos que demuestran liderazgo y dedicación en el proceso de



adopción de técnicas de diseño urbano saludable. El examen de estas técnicas revela que la enfermera es la figura sanitaria más eficaz para alcanzar estos objetivos con éxito. (36)

1.3.3. Autocuidado información relevante

Es la habilidad y responsabilidad del individuo para cuidar de sí mismo, adoptando prácticas que promuevan su salud y bienestar. (36)

El autocuidado según la OMS se habla de promoción y mantenimiento de la salud cuando una persona es capaz de promover y mantener la salud, evitar la enfermedad y vivir con la enfermedad y la discapacidad. (36)

Conocer los conceptos de autocuidado, actividad de autocuidado y demanda de autocuidado proporcionará el marco para comprender los requisitos y las limitaciones de acción de los individuos que podrían beneficiarse de la intervención de enfermería. Esta comprensión servirá de plataforma para entender las necesidades de estos individuos. La obtención de nueva información y la mejora continua de la propia capacidad para practicar el autocuidado son dos cosas necesarias para cumplir las normas reglamentarias que se imponen a todos y cada uno de los individuos. Ciertos rasgos de salud o etapas de desarrollo, los niveles de desgaste energético, las condiciones ambientales y el tiempo de crecimiento y desarrollo son aspectos que están relacionados con estas necesidades. También es importante señalar que estas necesidades están sujetas a cambios. Otra evolución de esta noción es el concepto de atención a la dependencia, que esboza la razón de proporcionar cuidados a otros individuos, así como la técnica y el



resultado de hacerlo. Además de reforzar la noción de autocuidado, que se ha ampliado como resultado de esta teoría, esta teoría también apoya el concepto. (36)

Siempre que hablamos de responsabilidad, nos referimos a un principio que está profundamente arraigado en la conciencia de la persona considerada. Siempre que la persona actúe siempre de forma coherente con la virtud, este valor confiere al individuo la capacidad de pensar, gestionar, orientar y tomar conciencia de sus acciones. Si queremos ser más explícitos, en el instante en que se pone en práctica es cuando alcanza el nivel ético. Se determina el alcance de las acciones, así como las herramientas con las que pueden afrontarse de forma productiva y rigurosa. Se considera que las personas son responsables de la ocurrencia de un hecho ya ocurrido si actúan intencionadamente como causa directa o indirecta del suceso que acaba de ocurrir. Para entender algo o a alguien, se requiere que ofrezca una explicación. Además, es culpable quien cumple sus promesas o quien presta seria reflexión y atención a los actos u opciones que realiza. (36)

En consecuencia, la enfermería debe considerarse una ciencia de la salud en su práctica. Cuando existe sospecha de conducta por omisión, descuido, negligencia, impericia, error o imprudencia, puede dar lugar a controversias justificadas o no, según los resultados. Estas controversias pueden ser de naturaleza administrativa, disciplinaria, civil o penal, según las circunstancias y los resultados. Para asegurar el mantenimiento de la calidad asistencial, no sólo es necesario contar con un número suficiente de personal que posea los conocimientos

suficientes, que esté siempre actualizado, que reciba formación y que mantenga tanto el material como la tecnología, sino que también es necesario tener en cuenta que estamos trabajando sobre una persona, cuidando los aspectos informativos, organizativos, de alojamiento y de trato humano en el orden y precedencia que se ha mencionado anteriormente. (36)

1.3.4. Responsabilidad

Es la obligación moral y profesional de brindar atención médica de calidad a los pacientes. (37)

El personal de enfermería es encargado de proporcionar al paciente las siguientes formas de atención: atención óptima, atención oportuna y atención continua, en el caso de operaciones potencialmente peligrosas, se requiere una atención cuidadosa, el cumplimiento de las indicaciones del médico tratante y el acuerdo por escrito con la explicación previa. Un profesional puede ser acusado de mala praxis por diversos motivos; sin embargo, la mayoría de estas causas no se corresponden con actividades que se consideren descuidadas, imprudentes o irresponsables desde el punto de vista sanitario. (37)

La profesión de enfermería se considera una ciencia de la salud precisamente por esta razón. Se da a entender que el profesional tiene algún grado de responsabilidad cuando existe la sospecha de un comportamiento por omisión, descuido, negligencia, impericia, error o imprudencia. Los resultados pueden dar lugar a debates justificados o injustificados, dependiendo de los factores que se consideren. Las acciones administrativas, disciplinarias, civiles y penales son todos



contextos posibles para que surjan estas cuestiones. Es esencial contar con un número suficiente de personal competente, cuyos conocimientos se actualicen continuamente, que se forme y que mantenga el equipo y la tecnología para garantizar que pueda ofrecer un tratamiento de alta calidad a sus pacientes. Además, es vital tener en cuenta que se trata de un único individuo y manejar las cualidades de trato humano, trato integrador, trato organizativo y terapia informativa en la secuencia y prioridad que se indicó anteriormente. Las enfermeras están obligadas a conocer y ser conscientes de las normas de cuidados que han establecido las instituciones y los servicios de enfermería que prestan. Además de conocer y ser conscientes de su propia práctica de formación continua, las enfermeras también están obligadas a conocer y ser conscientes de estas normas. Por otro lado, la gran mayoría de los enfermeros reciben una formación formal relativamente escasa sobre cuestiones relativas a la legislación, la investigación, la comunicación y la participación activa en organizaciones profesionales. Esto se hace para evitar que se produzcan quejas o para responder a ellas de manera eficaz. (37)

2. DESARROLLO PSICOMOTOR

El aprendizaje gradual de habilidades que ayudan al niño interactuar con su entorno, e incluye aspectos motores, cognitivos, emocionales y sociales. (38)

Con este planteamiento, se ofrecen al lactante y al niño las posibilidades más ventajosas para el aprendizaje de sus competencias físicas, sociales e intelectuales desde el principio de su vida. Esto se hace para que el



potencial y las habilidades del niño sean superiores a lo que habrían sido de no haber estado expuestos a este entorno, abundante en estímulos intelectuales y físicos sumamente estimulantes. Este ambiente es rico en estímulos sensoriales y resulta muy estimulante. Además, es definida el conjunto de métodos, técnicas y actividades que se llevan a cabo de forma secuencial y sistemática y que tienen como fundamento una teoría científica. Su objetivo es mejorar las capacidades cognitivas, físicas y psicológicas la cual inicia con el nacimiento hasta llegar a los 6 años. Se administran a bebés y niños pequeños. No sólo ayuda a los padres a evitar estados adversos durante la fase de crecimiento, sino que al mismo tiempo les proporciona asistencia en el cuidado y desarrollo del bebé. (38)

El desarrollo se produce a medida que crece el sistema nervioso, es concebible que se produzca un retraso en el crecimiento si el sistema nervioso no se estimula de la forma adecuada. Esto puede ocurrir aunque el desarrollo sea un proceso que ocurre continuamente. Por otra parte, no es útil para la situación que se le suministre más de lo que se le exige. Por este motivo, sería una pérdida de tiempo participar en programas de estimulación precoz, como los desarrollados para niños de seis meses que empiezan a andar o a decir frases a los tres meses en lugar de a los seis. Esto se debe a que el sistema neurológico aún no ha alcanzado el grado de madurez imprescindible para cumplir los objetivos que son necesarios en el futuro. La realización de una evaluación de aptitudes motoras; a lo largo de los meses se lleva en el desarrollo psicomotor, que está íntimamente relacionado con el crecimiento del niño. Este procedimiento de evaluación se lleva a cabo en varios momentos de la maduración del niño. El desarrollo



de estos talentos incluye el desarrollo de la motricidad fina, el lenguaje, el desarrollo sensorial y el tono muscular, además del desarrollo de las capacidades cognitivas que indican un crecimiento adecuado. Estas capacidades son indicativas de un crecimiento adecuado.

Área Motora: es un término relacionado con la regulación del movimiento y la postura. El crecimiento del cerebro y la síntesis de mielina permiten la adquisición de un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades físicas, lo que a su vez conduce a una mayor exploración y ayuda al desarrollo de las capacidades cognitivas. El objetivo de los ejercicios en esta área es proporcionar al niño control sobre cada parte de su cuerpo y los movimientos que realiza. Es esencial que el bebé adquiera suficiente tono muscular y adquiera la capacidad de mantener el equilibrio para poder fortalecer su cuerpo, regular sus movimientos y comprender lo que le rodea. (37)

Un indicador del grado de madurez de un niño es su comportamiento en relación con sus habilidades motrices. Este comportamiento también representa la postura general del niño en las posturas que aprende, lo que incluye manipulaciones correctas y movimientos nivelados. Así pues, el nivel de desarrollo del niño puede determinarse por su conducta. El contenido que se ofrece en esta parte es muy significativo, ya que se refiere a aspectos del sistema nervioso. Además, el control encefálico no es el único componente que define las habilidades motoras del niño, sino que éste debe realizar una serie de actividades, como caminar, correr, trepar, gatear y establecer una coordinación fina. Por ejemplo, el niño debe participar en actividades como éstas. Al participar en estas actividades, el niño debe ser



capaz de utilizar sus manos y dedos, así como de manejar o tocar objetos que estén a su alcance. Para el crecimiento y desarrollo del niño, estas actividades tienen que ser apropiadas. (37)

Para que el niño pueda tocar las cosas que se trazan visualmente, debe utilizar sus ojos como guía y como medio de transporte para ir al lugar deseado con sus piernas y manos. Además de utilizar los ojos como medio de tránsito, el pequeño también debe ser capaz de demostrar coordinación muscular para llevar a cabo esta tarea. Dado que el niño ya ha formado parte de su reacción física, los ejercicios que se le proporcionen deben tener como objetivo el desarrollo de un mayor grado de control sobre su cuerpo. Además, el niño debe ser consciente de que los ejercicios están diseñados para desarrollar un vínculo entre el tiempo y el espacio para el objetivo de su desplazamiento. Esto es algo que el niño debe recordar. (37)

Área Coordinación: Para que el niño sea capaz de combinar lo que hace con lo que ve y con lo que oye, tiene que coordinar una serie de funciones, como la coordinación óculo-motora y la adaptabilidad a las cosas. A través de este método, el niño tiene la oportunidad de mejorar su capacidad de comprensión de su propio cuerpo, así como de desarrollar sus habilidades motrices y cognitivas. Desde el momento de su nacimiento, el bebé está expuesto a multitud de estímulos que le sirven para mantener su estado de alerta y su disposición a investigar lo que le rodea. A medida que se relaciona con las cosas que le rodean y con su entorno, desarrolla su pensamiento formando conexiones mentales, estableciendo comparaciones entre ellas y reconociendo tanto las semejanzas como las diferencias. (37)



Está fuertemente ligado al pensamiento del niño en esta área concreta de la coordinación para desempeñar un papel en la formación de las habilidades del niño en los dominios de la percepción y la manipulación. Esto se hace con la intención de desarrollar los conocimientos y habilidades del niño. Debido al hecho de que el niño estará en estrecho contacto con la manipulación de elementos que se encuentran a su alrededor, podrá obtener conocimientos como resultado de estas habilidades, que podrán cooperar con la percepción de sus sentidos que tendrá. De este modo, podrá adquirir información. El bebé podrá asimilar la información que le ofrezca su entorno, que puede incluir su entorno natural, como resultado de esta oportunidad. (37)

Área Social: Además de establecer conexiones adecuadas entre el niño y su familia y su entorno, esta se encarga de fomentar la independencia y la iniciativa del niño en relación con los hábitos fundamentales de autonomía. Desde el vientre materno, el niño empieza a relacionarse con señales socioemocionales, de las que la madre es la principal representante al principio. Para que un niño sea capaz de coordinar, es vital que sea capaz de sincronizar las numerosas tareas que realiza, como la coordinación óculo-motora y la adaptabilidad a las cosas. Con este método, el niño puede desarrollar sus capacidades motoras y cognitivas, así como mejorar su comprensión de su cuerpo y del entorno que le rodea. (37)

Otros dos factores para el desarrollo de las capacidades psicomotoras son el juego y la interacción con otras personas. Cuando se trata del desarrollo de habilidades sociales y del desarrollo emocional, los años escolares son un periodo crucial, según varios estudios que se han realizado sobre la



situación. Una interpretación de este término refleja la manera en que un niño interactúa con el entorno en el que se encuentra cuando está creciendo. El niño se abastece de procesos y programas integrales para la infancia, que comienzan en la primera infancia, con la intención de garantizar la protección efectiva de sus derechos. Esto se hace con el objetivo de garantizar que sus derechos estén adecuadamente protegidos. Uno de los derechos que garantiza el Estado es que el niño tenga oportunidades de crecimiento y desarrollo saludables en todos los aspectos de su vida, incluido el desarrollo cognitivo, social y físico. Tener este derecho es algo que el Estado garantiza. Es de suma importancia que una mujer que amamanta a su hijo tenga acceso a los muchos servicios que se ofrecen en la comunidad cuando se trata del periodo de la primera infancia. La provisión de necesidades fundamentales como la alimentación y la leche, así como el fomento del desarrollo y el mantenimiento de un crecimiento sano, están cubiertos e incluidos en estos requisitos. Además, también se incluye la prestación de cuidados en centros sanitarios. (37)

Área Lenguaje: Se incluyen las vocalizaciones, las emisiones verbales y las reacciones a los sonidos. Cuando un niño nace, tiene un mayor número de ruidos que nosotros en nuestra vida cotidiana. En cuanto empieza a emitir sus primeros ruidos, el bebé está expuesto a todas las variaciones y combinaciones de sonidos imaginables; pero, a medida que se desarrolla, aprende a ignorar los sonidos que no oye. El pequeño aprende a imitar lo que ve a su alrededor y, con el tiempo, desarrolla conexiones que le permiten comprender el sonido. El lenguaje nos permite interactuar unos con otros, y cuando los sonidos que emite el bebé son recibidos por el



adulto, que responde con una mirada, una sonrisa o una palabra, se anima al bebé a seguir emitiendo ruidos, lo que potencia tanto el desarrollo del lenguaje como el vínculo afectivo entre ambas partes. (37)

La capacidad de captar y producir señales que serán comprendidas, así como la capacidad de participar con el entorno social, son aspectos significativos de la maduración general se produce en los niños pequeños. Todo ello es proceso de desarrollo de la capacidad de comunicación, que también suele denominarse capacidad de hablar adecuadamente el área lingüística. En la evolución de la comunicación, que suele comenzar con el desarrollo de la comunicación gestual y social prelingüística, las fases siguientes suelen incluir la invención de las primeras palabras. (37)

Existe un patrón común de desarrollo que siguen los niños que presentan retrasos en habilidades del habla; no obstante, estos niños crecen más lento que los niños que no presentan retrasos en la comunicación y la adquisición del lenguaje. Es concebible que una regresión o pérdida significativa del lenguaje sea síntoma de una afección médica o neurológica. Es algo que debe tenerse en cuenta. Estas deficiencias, que son diagnósticas de la enfermedad, sugieren que existe una alteración en la capacidad de recibir, transmitir, procesar y comprender ideas o información de fuentes verbales y no verbales. Es probable que la disfunción se manifieste en los procesos de audición, habla o comunicación lingüística, respectivamente. (37)

Área social o socio-emocional: Esta área comprende las experiencias emocionales del niño, así como su socialización, que dotará al niño de la capacidad de sentirse querido y protegido, así como de la capacidad de interactuar con las personas de acuerdo con las normas que se han fijado.



La presencia de padres; que son los primeros que contribuyen a la creación de vínculos afectivos, es una necesidad esencial para que este segmento se desarrolle de la manera adecuada. Es vital proporcionar a los niños un sentimiento de atención, amor, seguridad y cuidado, además de cumplir el papel de referencia. Esto se debe al hecho de que adquirirán los conocimientos necesarios para manejarse adecuadamente al interactuar con otras personas, cómo relacionarse con otras personas y, en definitiva, cómo ser una persona dentro de una determinada cultura. (37)

Transcurrido un tiempo determinado, el niño será capaz de controlar sus actos, transmitir sus emociones, convertirse en una persona independiente y autosuficiente. El amor que existe entre las personas, las creencias que se conservan en el seno de las familias y los valores que aprecia la sociedad en su conjunto contribuirán a la realización de este objetivo. Su iniciativa, curiosidad y deseo de adquirir autonomía en cuanto a sus hábitos personales se verán satisfechos mediante la oferta de actividades que se pondrán a su disposición. La puesta a su disposición de actividades tendrá como resultado final la consecución de este objetivo. Este ejercicio se llevará a cabo para conseguir el objetivo previsto, que es estimular el lugar que nos ocupa. (37)

Niveles

- **Desarrollo psicomotor normal:** Cuando el niño alcanza las habilidades y destrezas esperadas para su edad, la coordinación, el lenguaje y la motricidad, sin presentar retrasos o dificultades.
- Para determinar si un niño ha alcanzado o no un nivel típico de desarrollo psicomotor, es necesario determinar si ha logrado cierto grado de éxito



en determinadas actividades que son apropiadas y únicas para su edad. Además, se acepta que el niño ha terminado una serie de etapas, cada una de las cuales corresponde a una adquisición que sirve de ejemplo de desarrollo normal. También ha completado una serie de fases.

- **Desarrollo psicomotor en riesgo:** Cuando el niño no ha alcanzado completamente las habilidades esperadas para su edad, pero aún no presenta un retraso significativo. Requiere de seguimiento y estimulación para evitar que el desarrollo se retrase.

Por cumplir el propósito de esta categorización, este grupo incluye a los niños que experimentan problemas de desarrollo a lo largo de los primeros años de su vida. Además de ser de naturaleza cognitiva, motora, sensorial o conductual, estas enfermedades pueden haber sido provocadas por antecedentes que tuvieron lugar antes, durante o después del nacimiento del niño. Otras posibles causas incluyen factores ambientales. Es concebible que estos problemas sean temporales o puedan durar un largo periodo de tiempo. (37)

Debido a que se produce de una manera que hace que sea imposible de alterar, el patrón de desarrollo de los bebés que tienen indemnización biológica ya existe, y no es factible cambiarlo porque ya está en su lugar. Dado que está construido de una manera que hace que sea difícil de alterar, no es factible editarlo. Se ha comprobado que una serie de circunstancias desfavorables que se manifiestan a lo largo del primer año de vida del niño influyen en su desarrollo motor. Por otro lado, hay una serie de circunstancias que se ha demostrado que tienen lugar durante este periodo de tiempo.



Desarrollo psicomotor en retraso: Cuando el niño presenta un atraso importante en el logro de las habilidades y destrezas esperadas para su edad. Requiere de una intervención y tratamiento rehabilitador temprano. (39)

El hecho de que los niños no estén completando los hitos o logros del desarrollo que deberían estar haciendo a una edad determinada, o que los estén consiguiendo a un ritmo más lento del que deberían, es un indicador de que éste es el caso. Además, las pruebas sugieren que es así. En la mayoría de los casos, la expresión «retraso psicomotor» se utiliza para referirse a jóvenes de menor edad. Mediante el uso de estas frases, se suele decir que los niños mayores tienen discapacidad intelectual o retraso mental. Esta es la razón por la que esto es así. (37)

Un retraso en cualquiera de los dominios psicomotores tiene el potencial de influir negativamente en los resultados que cada uno de estos dominios genera cuando se trata de las consecuencias del aprendizaje escolar. Para llegar a un juicio sobre qué componentes necesitan mejorar, será importante llevar a cabo una investigación en profundidad de cada elemento de las características. En el caso de pacientes con dismorfias, genopatías y prematuros, entre otras condiciones, es posible detectar niños con ciertas enfermedades o patologías que se asocian a dificultades DSM en una etapa temprana en la atención de infantes sanos. Se trata de una posibilidad. Se trata de algo que puede hacerse en el caso de personas que padecen diversas afecciones. Incuestionablemente, la aplicación de estrategias de estimulación



temprana es de la máxima relevancia cuando se trata de niños pequeños. Se trata de un hecho indiscutible.

Crecimiento y Desarrollo del niño

A nivel nacional, el Gobierno Nacional ha establecido una norma técnica sanitaria para fomentar una gestión más eficaz del CRED de los niños a partir de los 5 años. El objetivo de esta medida era poder regular mejor el crecimiento y el desarrollo de los niños y adolescentes. Tanto el Ministerio de Salud como la Asociación de Servicios Sociales (MINSAs), que es una institución vinculada al MINSAs pero que funciona de forma independiente, son responsables de la formulación de esta norma. El MINSAs es una organización que funciona de forma independiente. Este estándar busca ayudar a detectar riesgos y problemas de crecimiento o desarrollo de forma temprana, para que los niños reciban la atención y las derivaciones adecuadas (sin esperas). Su objetivo es apoyar el desarrollo integral de todos los niños, no solo de unos pocos. La idea es simple: garantizar que cada niño reciba la atención y el seguimiento necesarios. Además, la creación de este estándar ayuda a padres y familias a aprender mejores maneras de cuidar a sus hijos en casa y en la comunidad. Todo esto contribuye a que los niños sean más sanos y felices. El fomento de la identificación precoz de estos problemas, que serán las medidas necesarias para alcanzar este objetivo, será el medio por el que se cumplirá esta misión. Todo el proceso se lleva a cabo con la expectativa de que la norma contribuya a la mejora general del desarrollo de los niños, y se realiza de acuerdo con este objetivo. (37)



Factores que afectan el Crecimiento y Desarrollo: Antes de que una persona sea sometida a cualquier tipo de agresión física o psicológica, es un hecho natural que no sólo es una de las funciones más sensibles de una persona, sino que también es una de las funciones más significativas. Esto se debe a que el proceso de crecimiento y desarrollo es un proceso natural. Cuando se tiene esto en cuenta, es de suma importancia identificar cualquier posible anomalía en las primeras etapas, ya que estas alteraciones tienen la capacidad de influir en el desarrollo que se considera normal. Debido a la posibilidad de que estas alteraciones den lugar a anomalías, éste es el caso. Las fases prenatal y postnatal de este proceso, por otro lado, son susceptibles de verse afectadas por una amplia gama de acontecimientos que tienen la capacidad de provocar este proceso. Además, este proceso puede ser provocado por una serie de acontecimientos. (39)

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.

Cuando se trata de este escenario concreto, la implicación de los adultos es muy necesaria, ya que el niño interactúa con ellos casi por completo hasta los 2 años. (40)

La expresión de las emociones 0 a 2 meses: Es posible que los estados afectivos transmitan los siguientes estímulos internos, que están relacionados con ellos:

- a.- Interés: demuestra su deseo de desarrollar una conexión con el entorno que le rodea.
- b.- Disgusto: en respuesta a circunstancias, olores y sonidos incómodos.
- c.- Angustia: demuestra un estado de malestar, dolor o incomodidad.



La sonrisa del bebé es un acto espontáneo en las primeras semanas de vida. Cuando todas las necesidades del bebé están satisfechas al final de la segunda semana, aparece la sonrisa.

2-4 Meses: Cuando tiene alrededor de cuatro meses, se ríe a carcajadas en respuesta a diversos acontecimientos, y las emociones que expresa con más frecuencia incluyen felicidad, enfado, sorpresa y melancolía.

5-7 Meses: Tras la consolidación del vínculo y el desarrollo de la capacidad de discernir entre individuos conocidos y extraños, el miedo se manifiesta en los niños.

18-24 Meses: Surge el sentido de la empatía, el escepticismo y la timidez. Igualmente, importante es la capacidad de identificar sentimientos.

0-4 Meses: A pesar de que discernen entre frases concretas, aún no han relacionado el significado con la expresión.

4-8 Meses: Se comunican correctamente en respuesta a las expresiones de sus cuidadores. Un ejemplo de ello sería cómo reaccionan a la ira quedándose inmóviles y enfadados, y cómo reaccionan a la pena sollozando. Se caracterizan por el placer, la actividad motora y la apariencia.

8-10 Meses: Interpretan y reaccionan correctamente, con referencia social, ya que cuando se enfrentan a un escenario que les resulta confuso, para comunicar sus sentimientos, deben dirigirse a su madre con el fin de analizar la situación y controlar su conducta.

10-24 Meses: El niño experimenta la empatía a escala global.

Además, los niños no lloran como respuesta al sufrimiento de otras personas a partir de un año de edad.

Estimulación Temprana y el desarrollo psicomotor:



El MINSA la define como actividades que se basan en principios científicos y se llevan a cabo de forma sistemática y secuencial. Esta definición se ajusta a las normas establecidas. La administración de estos actos comienza en la concepción hasta que el bebé alcanza la edad de 36 meses. Además de fomentar el crecimiento continuo en las áreas de desarrollo emocional, físico, social y cognitivo; el objetivo de estas actividades es reforzar las conexiones de apego que los niños tienen con sus padres. Cuando una persona se encuentra en las primeras fases de su vida, es muy necesario que realice esta secuencia de actividades para facilitar su educación y garantizar que tendrá un desarrollo adecuado. (39)

A través de los impactos del juego y los entrenamientos repetidos, junto con el apoyo de sus padres, se contribuirá al desarrollo de su intelecto y se fortalecerá el funcionamiento de su cerebro. El objetivo principal es ofrecer al recién nacido la oportunidad de desarrollar una estructura cerebral fuerte y sana mediante estímulos crecientes e intensos, que se le proporcionarán de forma regular y estructurada. Esto se conseguirá presentando los estímulos de forma coherente y ordenada.

La estimulación temprana se considera de gran valor por el papel desempeñado del ser humano y en la etapa de aprendizaje que tiene lugar a lo largo de los primeros años de vida. Esto se debe a que influirá en el correcto desarrollo de las funciones del cerebro. Después de los 18 meses se produce un aumento significativo del crecimiento, que marca de forma irrecuperable el inicio del periodo de los primeros años. En este momento se tiene en cuenta el grado de madurez que ha alcanzado un ser humano.



Una persona alcanza esta etapa de madurez cuando tiene entre cinco y siete años. (39)

De acuerdo con el MINSA, hay ciertas características que deben cumplirse para estimular el organismo en una etapa temprana. En estas directrices se abordan los principios fundamentales, las circunstancias y los tipos de actividades adecuadas para lactantes y niños pequeños. Es posible que la enfermera diplomada fomente el crecimiento de la iniciativa, la curiosidad y el desarrollo integral del niño mientras participa en estas actividades. Esto, a su vez, conduce al establecimiento de un entorno de confianza y al desarrollo adecuado del sentido de autoestima del niño. (40)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Atención primaria de salud

Se caracteriza por la prestación de un tratamiento médico integral y continuado a lo largo de toda la vida del individuo. (41)

Control de crecimiento y desarrollo

Actividades de forma regular y organizada para facilitar el crecimiento y el desarrollo del niño de 0 a 9 años, para que puedan detectarse a tiempo los cambios y peligros en su estado de salud mediante una vigilancia; suficientes en la progresión de su crecimiento y desarrollo, y para que pueda tenerse en cuenta la promoción de la salud mental, emocional, física y social.

Desarrollo infantil

Es un proceso dinámico que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales en los niños hasta la adolescencia. Incluye hitos como el crecimiento, el aprendizaje, la socialización y la adquisición de habilidades. (42)



Estimulación temprana

Son las actividades y experiencias que se ofrecen al niño desde el nacimiento para potenciar su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Esto incluye actividades de juego, lectura, música y otras que fomentan el aprendizaje y la exploración. (42)

Factores de riesgo

La presencia de estas características se asocia a una mayor probabilidad de que un niño presente problemas en su desarrollo físico, cognitivo, emocional o social. Algunos ejemplos son la pobreza, la desnutrición, la falta de estimulación, el abuso o negligencia, y problemas de salud. (43)

Personalidad

Las cualidades psicológicas exclusivas de un apersona que influyen en la forma de pensar, sentir y actuar se denominan características conductuales. (44)

Percepción Materna

Las opiniones de las madres tienen en cuenta la calidad de las enfermeras en función de la creación de las circunstancias necesarias, adecuadas e idóneas para que puedan ofrecer unos cuidados que satisfagan las necesidades de sus hijos. Existe un proceso consciente conocido como percepción que implica la incorporación de entradas sensoriales a cosas, acontecimientos o circunstancias y la posterior transformación de éstas en experiencias.

CAPÍTULO III

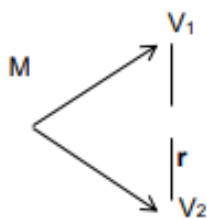
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene diseño no experimental, donde el investigador se abstiene de intervenir y observa el curso natural de los acontecimientos.

(45)

Dicho diseño se explica de manera gráfica con el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1= Interrelación de enfermería

V2= Desarrollo psicomotor

R = Correlación de las variable.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se basa en lo básico. El objetivo es encontrar nueva información sobre cosas visibles y hechos verificables. A nivel correlacional,



se pueden tomar dos elementos, medirlos y ver cómo se conectan. (46)

También es transversal. Todos los datos provienen de un punto en el tiempo. (47)

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. (48)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Está constituido por 262 madres con niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.

3.4.2. Muestra

El tipo de muestreo que aplicamos fue el probabilístico. Se aplicó la siguiente formula estadística:

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

Tamaño de la población	N	262
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.06
Tamaño de la muestra	n	130
Tamaño de la población	N	262



$$n = \frac{262 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0036 \quad 261 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{241.55}{0.9396 \quad + \quad 0.922}$$

$$n = \frac{241.55}{1.8616}$$

$$n = 129.75$$

$$n = 130$$

El resultado de la muestra que aplicamos fue 130 madres con niños menores de 2 años.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños que sean atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.
- Madres con niños entre 0 y 2 años.
- Madres con niños de ambos sexos.
- Madres que firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- A las madres con niños que no sean atendidos en el centro de salud Alianza.
- A las madres de niños que invalidaron los instrumentos.
- A las madres con niños mayores de 2 años.
- A las madres que no firmen el consentimiento.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Entrevista.

Variable 2: Observación.



3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Fue una guía de entrevista de los autores Suarez y Huahuasoncco que consta de 20 ítems. El instrumento fue medido con una prueba binomial, con un 95,87%, que dio como resultado valores inferiores a 0,05, lo que permitió concluir que el grado de concordancia es significativo. En el aspecto psicométrico, tiene un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.869.

Variable 2: Se utilizó la guía de observación de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor 0 a 2 años de 75 ítems, de acuerdo con las especificaciones del estudio, se tomaron en consideración los datos de los niños que fueron evaluados entre los 12 y los 24 meses. Esto significa que se utilizaron los últimos 25 ítems y los niveles de retraso, riesgo y normal. Tiene un valor alfa de 0,724, lo que indica que es psicométricamente sólida.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se presentó una solicitud formal dirigida al director del Centro de Salud. Posteriormente, se realizó la coordinación interna esencial para garantizar que los instrumentos de recopilación de datos se aplicaran de forma adecuada. Después de conseguir que las madres que participaban firmaran el consentimiento informado, seguimos recogiendo sus firmas como componente importante de este cuidadoso enfoque. Para llevar a cabo con éxito este tratamiento, se necesitó alrededor de un mes y medio.

Utilicé el programa SPSS para realizar el análisis. Incorporé los resultados en tablas estadísticas. Esto facilitó el análisis y la comprensión de las cifras.



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Los investigadores trabajaron con la prueba de Chi-cuadrado (X^2) y métodos similares para clasificar, manejar y dar sentido a los datos. Marcaron los resultados como importantes si el valor p era inferior a 0,05.

Formula de la chi cuadrada:

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

Donde:

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Se pidió la opinión informada de 3 expertos para contribuir a la validación de los instrumentos.

3.8.2. Confiabilidad

Se obtuvo a través del alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0.901 para la variable 1.

La variable 2 (EEDP) es un instrumento realizado por Desarrollo Psicomotor de 0 a 2 años, para obtener los registros de peso, talla y edad, tiene un nivel de confiabilidad de 0.917; lo cual nos indica que son valores aceptables.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tomando como objetivo principal, que era indagar cómo se conectan las enfermeras con las mamás y cómo eso afecta el crecimiento psicomotor de los niños menores de 2 años en un centro de salud Alianza Azángaro 2024, terminaron mostrando 12 tablas diferentes con las estadísticas.

.



TABLA 1. RESPETO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Respeto	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre (saluda y se identifica).	89	68,5	31	23,8	7	5,4	127	97,7
A veces.	0	0,0	0	0,0	3	2,3	3	2,3
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=36,850$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf=2$



Nuestro primer objetivo es analizar la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se trabajó 5 tablas de doble entrada.

Al observar la Tabla 1, la mayoría de las mamás (97,7%) dijeron que la enfermera siempre las saluda y les dice quiénes son cuando se trata de niños menores de 2 años y cómo se mueven y aprenden. Solo un grupo pequeño (2,3%) dijo que esto solo sucede a veces.

La mayoría de las madres con hijos con un desarrollo normal (alrededor del 68,5 %) afirman que la enfermera siempre las saluda y se presenta. En el caso de las madres con hijos en riesgo, esa cifra se reduce al 23,8 %. Solo el 5,4 % de las madres con hijos con retraso en el desarrollo psicomotor afirma lo mismo. Por lo tanto, más madres prestan atención al saludo y la presentación de la enfermera cuando sus hijos tienen un desarrollo normal.

Al análisis estadístico se obtuvo la $X^2_{cal}=36,850$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gf=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Román, et al. (10) en su artículo destaca la prevalencia de deficiencias en el desarrollo psicomotor, sobre todo en los niños, siendo el lenguaje el área más preocupante.. Nuestro estudio nos dio el 97,7% de madres refiere que siempre el profesional de enfermería saluda y se identifica; solo el 2,3% lo realiza a veces.



TABLA 2. DETALLES SOBRE CÓMO LOS NIÑOS CRECEN Y DESARROLLAN SUS HABILIDADES DE MOVIMIENTO ANTES DE CUMPLIR 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Información	Desarrollo psicomotor							
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Siempre (Brinda información al momento de realizar un procedimiento.)	84	64,6	18	13,8	5	3,8	107	82,3
A veces.	5	3,8	13	10,0	5	3,8	23	17,7
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{ca} = 28,590$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$G I = 2$



En la tabla 2, la variable interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: información relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se obtuvo el 82,3% de madres refiere siempre brinda información sobre los procesos a realizar con su hijo(a); solo el 17,7% lo realiza a veces.

Entre los niños con crecimiento psicomotor normal, aproximadamente el 64,6 % de las madres afirman que siempre les cuentan a sus hijos lo que sucederá durante un procedimiento. En el caso de los niños en riesgo, solo el 13,8 % de las madres hace lo mismo. En el caso de los niños con retraso del crecimiento psicomotor, solo el 3,8 % de las madres proporciona esta información.

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=28,590$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gl=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Fernández et. al. (11) en su artículo: El vínculo afectivo y la crianza, así como la educación sanitaria, son componentes de los cuidados que presta la enfermera. Cabe mencionar que la enfermera puede realizar un examen completo de la salud del niño. Es posible que la calidad de los cuidados se vea comprometida por el hecho de que la ficha no se cumplimente correctamente y el proceso de enfermería no se ajuste a la estructura exigida. Esto se confirmó, y es posible que la calidad del tratamiento se vea comprometida. En el estudio actual se halló el 82,3% de madres refiere que siempre brinda información sobre los procesos a realizar con su hijo(a); solo el 17,7% lo realiza a veces.



TABLA 3. CÓMO EL APOYO EMOCIONAL INFLUYE EN EL DESARROLLO Y EL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS ANTES DE CUMPLIR DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Apoyo emocional	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre.	75	57,7	28	21,5	5	3,8	108	83,1
A veces.	14	10,8	3	2,3	5	3,8	22	16,9
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{ca}=9,030$

$P=0,011$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf=2$



En la tabla 3, la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: apoyo emocional relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se obtuvo el 83,1% de madres refiere siempre les brindan apoyo cuando su niño no cumple con los estándares en su desarrollo; solo el 16,9% a veces brinda apoyo.

Entre los niños que crecen con habilidades psicomotoras normales, la mayoría de las madres (57,7 %) afirman que siempre intervienen y ayudan si su hijo se retrasa en los hitos habituales. A continuación, se encuentra un grupo con riesgo de problemas psicomotores, donde el 21,5 % de las madres opina lo mismo. En el grupo con retraso en el desarrollo psicomotor, solo el 3,8 % de las madres siempre brinda ese tipo de apoyo.

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=9,030$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gl=2$ y $P=0,011$, siendo significativo.

Según Solano (15) en su tesis se identificó que la cantidad de información que tienen las madres sobre los aspectos motores y lingüísticos del desarrollo psicomotor del recién nacido más pequeño es aproximadamente media, sin embargo, el nivel de conocimientos que tienen sobre los aspectos sociales y de coordinación es bastante alto. En nuestra investigación encontramos el 83,1% de madres refiere que el profesional de enfermería siempre brinda apoyo cuando su niño no cumple en su desarrollo; solo el 16,9% a veces brinda apoyo.



TABLA 4. INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES: EXPLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Explicación de los procedimientos	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre.	78	60,0	28	21,5	4	3,1	110	84,6
A veces.	11	8,5	3	2,3	6	4,6	20	15,4
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=16,692$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf=2$



En la tabla 4, la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: explicación de los procedimientos relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se obtuvo 84,6% de madres refiere que siempre el profesional de enfermería les explica sobre los procedimientos del sistema de salud; solo el 15,4% a veces da explicación.

Entre los niños con un desarrollo normal, el 60% de las madres afirma que el médico o la enfermera siempre les explican lo que ocurre en el sistema de salud. En el caso de los niños con riesgo de problemas psicomotores, solo el 21,5% de las madres opina lo mismo. En el caso de los niños con retraso en el desarrollo psicomotor, la cifra es aún menor: solo el 4,6% de las madres afirma que las enfermeras a veces les explican lo que están haciendo.

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=16,692$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gl=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Zarate (13) en su tesis la población objeto de la investigación, el 13,1% presentaba un vínculo afectivo severo con un desarrollo psicomotor avanzado, mientras que el 42,4% de la población mostraba un vínculo afectivo aceptable y un desarrollo psicomotor normal. En el estudio encontramos el 84,6% de madres refiere que el profesional de enfermería siempre les explica sobre los procedimientos del sistema de salud; solo el 15,4% a veces da explicación.



TABLA 5. LA PRECISIÓN CON LA QUE SE EXPLICA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Claridad de respuesta	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre (Brinda información clara).	84	64,6	23	17,7	2	1,5	109	83,8
A veces.	5	3,8	8	6,2	8	6,2	21	16,2
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{ca}=39,523$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf=2$



En la tabla 5, la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: claridad de respuesta relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se obtuvo el 83,8% de madres refiere que siempre el profesional de enfermería brinda información clara y la madre entiende; solo el 16,2% a veces da respuestas claras.

Entre los niños con un crecimiento psicomotor normal, aproximadamente el 64,6 % de las madres afirma que las enfermeras siempre les explican las cosas con claridad y que las entienden. En el grupo de niños con riesgo de problemas psicomotores, solo el 17,7 % de las madres opina lo mismo. En el caso de los niños con retraso en el desarrollo, solo el 6,2 % de las madres menciona a veces que las respuestas de las enfermeras tienen sentido.

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=39,523$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gl=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Segura (12) en su tesis el 78,57% de los niños presentaba un nivel normal de desarrollo psicomotor y el 19,64% presentaba un nivel de riesgo. En nuestra investigación los resultados son diferentes ya que el 83,8% de madres refiere que siempre el profesional de enfermería brinda información clara y la madre entiende; solo el 16,2% a veces da respuestas claras.



TABLA 6. INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES: CONFIANZA RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Confianza	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre (La madre confía en la información que le brindan.)	83	63,8	26	20,0	2	1,5	111	85,4
A veces.	6	4,6	5	3,8	8	6,2	19	14,6
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{ca}=36,850$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf=2$



Siguiendo con nuestro segundo objetivo describir la dimensión identificación desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años.

En la tabla 6, la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: confianza relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se obtuvo el 85,4% de madres refieren que confían en la información que se les brinda; solo el 14,6% madres que a veces dudan sobre la información que brinda la enfermera.

Entre los niños con un desarrollo normal, aproximadamente el 63,8 % de las madres afirma confiar en lo que les dice la enfermera. En un grupo donde el desarrollo psicomotor parece estar en riesgo, solo el 20 % de las madres opina lo mismo. En el caso de aquellos con retraso en el desarrollo psicomotor, solo el 6,2 % de las madres a veces desconfía de lo que comparte la enfermera (lo cual parece bastante bajo, pero es importante).

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=38,736$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gf=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Chayña (17) en su tesis halló en el desarrollo motor, se encontró una escala de bueno en el 31% de las observaciones, una escala de regular en el 27% de las observaciones y una escala de regular en el 36% de las observaciones en términos de desarrollo emocional y afectivo. Nuestro estudio difiere ya que el 85,4% de madres refieren que confían en la información que brinda el profesional; solo el 14,6% madres que a veces dudan sobre la información que brinda la enfermera.



TABLA 7. CÓMO LA ESCUCHA ACTIVA SE RELACIONA CON LA FORMA EN QUE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Escucha activa	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
La enfermera le escucha sus dudas y necesidades.	84	64,6	24	18,5	3	2,3	111	85,4
A veces no aclara sus dudas y necesidades.	5	3,8	7	5,4	7	5,4	19	14,6
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}=31,930$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

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

$$Gf=2$$



En la tabla 7, la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: escucha activa relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se obtuvo el 85,4% de madres percibe que la enfermera le escucha sus dudas y necesidades; solo el 14,6% de madres refiere que a veces la enfermera no aclara sus dudas y necesidades.

Entre las madres con hijos con un desarrollo normal, el 64,6 % considera que la enfermera escucha sus preocupaciones y responde a sus necesidades. Luego, existe un grupo cuyos hijos podrían estar en riesgo de presentar problemas psicomotores, donde el 18,5 % opina lo mismo.

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=31,930$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gf=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Díaz (16) en su tesis halló el nivel de desarrollo psicomotor es bueno en el 62% de los niños y el 37% en nivel normal. Nuestra investigación obtuvimos el 85,4% de madres percibe que la enfermera le escucha sus dudas y necesidades; solo el 14,6% de madres refiere que a veces la enfermera no aclara sus dudas y necesidades.



TABLA 8. INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES: ATENCIÓN OPORTUNA RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Atención oportuna	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
La atención que se le brinda es suficiente para cubrir con todas sus dudas.	87	66,9	25	19,2	5	3,8	117	90,0
A veces la atención es oportuna y adecuada.	2	1,5	6	4,6	5	3,8	13	10,0
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{ca}=26,736$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf=2$



En el tercer objetivo identificar los indicadores de la dimensión aprovechamiento desde la perspectiva de las madres desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años.

En la tabla 8, la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: atención oportuna relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, el 90,0% de madres consideran que los cuidados de la enfermera son adecuados para atender todas sus preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo; solo el 10,0% refiere que a veces la atención es oportuna y adecuada.

Entre los niños que se desarrollan normalmente, alrededor del 67% de las madres piensa que los cuidados de enfermería hacen un buen trabajo manejando todas sus preocupaciones. A continuación viene un grupo de niños en riesgo de tener problemas psicomotores donde el 19,2% de las madres siente lo mismo.

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=26,736$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gf=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Zapana (18) en su tesis comparativa en 2 centros de estudio el 67,30% tienen un nivel normal. En el estudio realizado el 90,0% de madres consideran que la atención que le brinda la enfermera es suficiente; solo el 10,0% de madres refiere que a veces la atención es oportuna y adecuada, siendo los resultados diferentes al estudio ya mencionado.



TABLA 9. INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES: EDUCACIÓN SANITARIA RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Educación sanitaria	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre al término de cada control se le explica los temas como la aparición de signos de peligro.	89	68,5	28	21,5	7	5,4	124	95,4
A veces lo hace	0	0,0	3	2,3	3	2,3	6	4,6
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=36,850$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf=2$



En la tabla 9, la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: educación sanitaria relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se obtuvo el 95,4% de madres mencionan que siempre al término de cada control suelen instruirla en los signos de peligro; solo el 4,6% de madres refiere que a veces lo realizan.

Entre los niños que crecen alcanzando sus hitos de desarrollo, el 68,5 % de las madres afirman que siempre explican las señales de peligro. En el caso de quienes corren el riesgo de retrasarse en las habilidades psicomotoras, este porcentaje se reduce al 21,5 %. Solo el 5,4 % de las madres con niños que ya presentan un desarrollo psicomotor retrasado solicitan que la enfermera también les explique estas señales de peligro.

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=20,748$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gl=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Aponte (19) en su tesis halló los factores de riesgo biológicos, las variables socioculturales y los factores económicos están relacionados con el desarrollo psicomotor en niños. Nuestro estudio difiere de este ya que el 95,4% de madres mencionan que siempre el profesional de enfermería les explica los signos de peligro; solo el 4,6% de madres refiere que a veces lo realizan.



TABLA 10. INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES: AUTOCUIDADO INFORMACIÓN RELEVANTE RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Autocuidado información relevante	Desarrollo psicomotor						Total	
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre la enfermera fomenta el autocuidado	86	66,2	26	20,0	7	5,4	119	91,5
A veces.	3	2,3	5	3,8	3	2,3	11	8,5
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=11,320$

$P=0,003$

ES SIGNIFICATIVA

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

$Gf=2$



En la tabla 10, la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: autocuidado información relevante relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se obtuvo el 91,5% de madres mencionan que siempre la enfermera fomenta el autocuidado; solo el 8,5% de madres refiere que a veces lo fomenta.

El grupo de niños(as) con desarrollo psicomotor normal el 66,2% de las madres mencionan que siempre la enfermera fomenta el autocuidado; seguido del grupo con desarrollo psicomotor en retraso 5,4% de igual forma, y en el grupo con desarrollo psicomotor en riesgo 3.8% de las madres refieren a veces lo fomentan el autocuidado.

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=11,320$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gf=2$ y $P=0,000$, siendo significativo.

Según Chambi, et al. (21) en su tesis sus resultados muestran que la estimulación temprana en un nivel pobre (62,5%). Nuestro estudio difiere de estos resultados ya que hallamos el 91,5% de madres mencionan que siempre la enfermera fomenta el autocuidado; solo el 8,5% de madres refiere que a veces lo fomenta.



TABLA 11. INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES: RESPONSABILIDAD RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Responsabilidad	Desarrollo psicomotor							
	Desarrollo normal		Desarrollo en riesgo		Desarrollo en retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Siempre la enfermera fomenta ser responsables al acudir a los controles CRED de su hijo(a).	89	68,5	29	22,3	8	6,2	126	96,9
A veces.	0	0,0	2	1,5	2	1,5	4	3,1
Total:	89	68,5	31	23,8	10	7,7	130	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{ca}=13,612$

$P=0,001$

ES SIGNIFICATIVA

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

$G1=2$



En la tabla 11, la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres: responsabilidad relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, se obtuvo el 96,9% de madres mencionan que siempre la enfermera fomenta que la madre sea responsable al acudir a los controles CRED de su hijo(a); solo el 3,1% de madres refiere que a veces lo fomenta.

El grupo de niños(as) con desarrollo psicomotor normal el 68,5% de las madres mencionan que siempre la enfermera fomenta que la madre sea responsable al acudir a los controles CRED de su hijo(a); seguido del grupo con desarrollo psicomotor en riesgo 22,3% de igual forma, y en el grupo con desarrollo psicomotor en retraso 6.2% también la enfermera fomenta que la madre sea responsable al acudir a los controles CRED de su hijo.

Al análisis estadístico tenemos la $X^2_{cal}=13,612$, mayor a $X^2_{tab}=5,991$, $Gl=2$ y $P=0,001$, siendo significativo.

Según Moyano, et al. (9) en su artículo descubrió que existía una tendencia creciente en cuanto a la modificación de los hallazgos a lo largo de los cuatro años. A pesar de ello, el 75% informaron de hallazgos normales. En el estudio realizado el 96,9% de madres mencionan que siempre la enfermera fomenta que la madre sea responsable al acudir a los controles CRED de su hijo(a); solo el 3,1% de madres refiere que a veces lo fomenta.



TABLA 12. DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024.

Resultado	fi	%
Desarrollo normal: Mayor o igual 85 puntos.	89	68,5
Desarrollo en riesgo: Entre 70 y 84 puntos.	31	23,8
Desarrollo en retraso: Menor o igual a 69 puntos.	10	7,7
Total:	130	100,0

Fuente: Guía de observación



Siendo el cuarto objetivo específico: Determinar el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.

El desarrollo psicomotor en niños de 2 años fue normal 68,5%, en riesgo, 23,8% y en retraso 7,7%.

Según Turpo (20) en su tesis halló que el coeficiente 0,689, el grado de conexión entre la coordinación y el crecimiento cognitivo es algo positivo. Teniendo en cuenta el coeficiente de 0,359, hay una correlación positiva entre las habilidades motrices y el crecimiento cognitivo, y que el valor de significación de 0,004 es inferior a 0,05. En nuestra investigación el desarrollo psicomotor en niños de 2 años fue normal 68,5%, en riesgo, 23,8% y en retraso 7,7%.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres y está relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024, los datos son significativos con un valor de $p < 0,05$, se aceptan las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Se identificó que la orientación desde la perspectiva de las madres tienen relación con el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años: El respeto, el 97,7% de madres refiere que siempre el profesional de enfermería saluda y se identifica dando su nombre completo y cargo (P: 0.000), el 82,3% indican que siempre brinda información sobre los procesos a realizar con su hijo(a) (P: 0.000), el 83,1% indican que siempre brinda apoyo cuando su niño no cumple con ciertos estándares en su desarrollo (P: 0.011), el 84,6% de madres refiere siempre el profesional de enfermería explica e informa sobre los procedimientos (P: 0.000), el 83,8% siempre tiene claridad de respuestas (P: 0.000).

TERCERA: Se describió que la orientación desde la perspectiva de las madres tiene relación con el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años: La confianza el 85,4% de madres confían en la información que le brinda el profesional de enfermería (P: 0.000), el 85,4% de madres perciben que la enfermera le escucha sus dudas y necesidades (P: 0.000).



CUARTA: Se identificó que el aprovechamiento desde la perspectiva de las madres está relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años: La atención oportuna el 90,0%, de madres consideran que la atención brindada por enfermería es suficiente para cubrir con todas sus dudas respecto al desarrollo de su hijo(a) (P: 0.000), 95,4% indican que el profesional de enfermería les explica la aparición de signos de peligro (P: 0.000), el 91,5% dijo que siempre la enfermera fomenta el autocuidado (P: 0.003), el 96,9% dijo que siempre la enfermera fomenta que la madre sea responsable al acudir a los controles CRED de su hijo(a) (P: 0.001).

QUINTA: Se identificó que el desarrollo psicomotor en niños de 2 años fue normal 68,5%, en riesgo, 23,8% y en retraso 7,7%.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Centro de salud en coordinación con el personal de enfermería realizar talleres en los que se genere una mayor interacción con las madres, en el que los conocimientos previos de la madre participan activamente en el desarrollo de la información y para establecer una base de información que la madre necesita para estimular adecuadamente el desarrollo psicomotor del niño.

SEGUNDA: Al director del centro de salud seguir incentivando a licenciadas de enfermería en establecer programas de seguimiento para las madres de niños con riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor, que incluirán visitas a domicilio, comunicación telefónica y virtual.

TERCERA: Al profesional de enfermería emplear la interrelación con la madre un lenguaje simple, y desarrollar términos generales y específicos que permiten a las madres comprender mejor las indicaciones proporcionadas para el desarrollo psicomotor del niño.

CUARTA: A las licenciadas de enfermería seguir informando a las madres de la importancia de respetar los controles de CRED para garantizar que el niño experimente un desarrollo más favorable como parte de su crecimiento. Esto incluye la provisión de información y conocimientos sobre los peligros de descuidar los procesos de desarrollo psicomotor, que pueden dar lugar a problemas de lenguaje, equilibrio y desplazamiento inadecuado, entre otros.



QUINTA: A las licenciadas de enfermería recomiendo realizar estudios sobre el desarrollo psicomotor desde la perspectiva de las madres que tienen relación con el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, ya que son muy escasos porque en su mayoría están enfocados en instituciones educativas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ascarza L. La psicomotricidad en el Centro de Educación Básica Especial (CEBE): guía de orientaciones. Minist Den Educ. 2023;124.
2. Caballero A, Mesias C. La psicomotricidad y el proceso de aprendizaje de los estudiantes del II ciclo de una IEP del distrito de Chorrillos, Ugel 07, 2021. Repos Académico USMP. 2021;96.
3. León A, Mora A, Tovar L. Fomento del desarrollo integral a través de la psicomotricidad. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. diciembre de 2021 [citado 26 de marzo de 2025];9(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000700033&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen. OMS. 2022;5(10).
5. Juro M, Cama G, Villena Y, Huamanñahui M, Mamani A, Rimascca I. Implicancias de la psicomotricidad en el desarrollo corporal en niños de nivel inicial Palcaro - Cotabambas, 2022. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 19 de enero de 2023;7(1):839-58.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 6 años. ENDES. 2021;83.
7. Radio Onda Azul [Internet]. 2023 [citado 26 de marzo de 2025]. Puno: piden implementación de talleres de psicomotricidad en el Centro de Educación Básica Especial. Disponible en: <https://radioondaazul.com/puno-piden-implementacion-de-talleres-de-psicomotricidad-en-el-centro-de-educacion-basica-especial/>



8. Gutierrez A, Ruelas N. El desarrollo psicomotor y nivel de aprendizaje en niños de 5 años en la IEI Huayrapata Juliaca 2022. Univ José Carlos Mariátegui. 2023;47.
9. Moyano F, Inostroza A, Pelegri C, Biseo S, Airola M. Desarrollo psicomotor en niños hasta los 5 años desde el año 2019 hasta el año 2022. Rev Confluencia. 31 de julio de 2023;6(1):86-90.
10. Román J, Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. Enferm Cuid Humaniz. 2019;6(2):49-65.
11. Fernandes M, Gonçalves J, Moreira R, Maia M, Oliveira J, Silva L. Acciones del enfermero en la consulta de enfermería de puericultura en la atención primaria. Enferm Glob. 2024;23(73):283-321.
12. Segura K. Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años durante el confinamiento por la pandemia del COVID 19. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
13. Zarate N. Personalidad de las madres y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños menores de 5 años, Centro de Salud Huariaca - Pasco - 2019. Univ Nac Daniel Alcides Carrión. 18 de noviembre de 2022;33.
14. Quezada D. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el Hospital I Cono Sur - Nuevo Chimbote - 2021. Univ María Aux [Internet]. 11 de abril de 2022 [citado 26 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6521723>
15. Solano V. Conocimiento de las madres sobre desarrollo psicomotor del lactante menor-centro de salud Santa Maria,2021. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión. 16 de octubre de 2021;88.
16. Diaz M. Nivel de desarrollo psicomotor en niños de cinco años que egresan del nivel inicial de una institución educativa privada del Callao. Univ San Ignacio Loyola. 2020;76.



17. Chayña K. Nivel de la psicomotricidad en niños de la Institución Educativa Inicial N°1203 Pasitos de Oro de la ciudad de Puno en el año 2023. Univ Nac Altiplano. 9 de enero de 2024;79.
18. Zapana M. Nivel de desarrollo psicomotor de niños de 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 224 San José e Institución Educativa Particular El Buen Pastor - Puno. Univ Nac Altiplano. 13 de noviembre de 2019;84.
19. Aponte A. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022. Univ José Carlos Mariátegui. 2023;81.
20. Turpo R. Relación la psicomotricidad y el desarrollo cognitivo en niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. Sapapujio del distrito de Potoni Azángaro, 2022. Univ José Carlos Mariátegui. 2023;65.
21. Chambi G, Condori E. Estimulación temprana favorece el desarrollo de la psicomotricidad de los niños de tres años en la Institución Educativa Inicial N°51 “Carlos y Blanca Tosi” del distrito de José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azángaro, Puno, 2022. Univ José Carlos Mariátegui. 2023;68.
22. Sanchez N. La psicomotricidad y su relación con la lectoescritura en los niños de 5 años del nivel inicial en la institución educativa (Kaquechupa), Potoni, Azángaro, región Puno, año 2021. Univ Alas Peru. 2023;86.
23. Henao Á, Melo J, Quintero J, Cruz L. Carga laboral de profesionales de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo según Nursing Activities Score. Rev Cuid [Internet]. abril de 2023 [citado 26 de marzo de 2025];14(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732023000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es
24. García V, Macias J. Herramienta para la definición de la orientación estratégica de la innovación para organizaciones. ResearchGate. 25 de marzo de 2025;27.
25. Dávila N, González R, Bórquez M. La definicion en la política ambiental de instrumentos que fomenten la concientización de los gobernados, hacia el logro



- de una cultura de respeto a la legalidad en la materia: A definição na política ambiental de instrumentos que promovam a conscientização dos governados, para a realização de uma cultura de respeito à legalidade na matéria. Braz J Dev. 6 de diciembre de 2022;8(12):77565-76.
26. Durango C. Definición de buenas prácticas de desarrollo de sistemas de información geográfica utilizando el núcleo de Semat [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Nacional de Colombia (UNAL); 2019 [citado 26 de marzo de 2025]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=330245>
27. Tumbaco A, Aguilar Á, Ramirez C, Pereira G. Rol de apoyo a la inclusión pedagógica para estudiantes con necesidades especiales. RECIMUNDO. 25 de febrero de 2023;7(1):108-17.
28. Benton D, González M, Benéit J. Definición de regulación de la enfermería y el desempeño de los órganos reguladores: estudio Delphi de políticas. Int Nurs Rev En Esp Rev Of Cons Int Enfermeras. 2013;60(3):326-35.
29. Adiazola R. Evaluación de las competencias del proceso de atención de enfermería y su relación con la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado. Universidad de San Martín de Porres; 2018.
30. Parodi G, Ibáñez R, Venegas R. El Corpus PUCV-2006 del Español: identificación y definición de los géneros discursivos académicos y profesionales. Lit Lingüíst. 2009;(20):75-101.
31. Utrero T. ¿Influyen el número de orígenes y los umbrales de confianza en las creencias en la dinámica de difusión de rumores? Una propuesta teórica desde un modelo basado en agentes. Pap Rev Sociol. 22 de abril de 2022;107(2):e2994-e2994.
32. Mercado C. Estrategias para el desarrollo de habilidades de comunicación en el personal de salud: escucha activa, asertividad e inteligencia emocional. Orb Tert - UPAL. 30 de junio de 2023;7(13):13-33.



33. Gallo L, Chica E, Florez E. Estudio de desempeño de distintos perfiles de álabe de una turbina eólica para aprovechar vientos de baja velocidad. Univ Dist Francisco José Caldas [Internet]. 2022 [citado 27 de marzo de 2025];27(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4988/498872408004/html/>
34. Pérez J. La eliminación de las EPS en Colombia, una utopía sin perspectiva de cambio. | Biosalud. 2018;17(1):5-6.
35. Caballero M, Herazo J. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019. Univ Córdoba. 27 de enero de 2020;86.
36. D'Ambruso L, Izati Y, Martha E, Kiger A, Coates A. Maternal mortality and severe morbidity in rural Indonesia Part 2: Implementation of a community audit. Soc Med. 14 de julio de 2013;7(2):68-79.
37. Díaz A. Importancia de la investigación en el ámbito educativo de la educación superior. Prohominum Rev Cienc Soc Humanas. 2022;4(4):223-33.
38. Córdova D, Fernández R, Rivadeneira Y, Gordillo J. Vivencias de aprendizaje en el desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 3 años. Dominio Las Cienc. 2021;7(Extra 3):3-17.
39. Calapucha A. Relación entre los niveles de hemoglobina y el desarrollo psicomotor en los prescolares del proyecto Desarrollo Infantil, del Cantón Francisco de Orellana 2017. Esc Super Politécnica Chimborazo. 10 de diciembre de 2019;115.
40. European Institute of Applied Psychology. Desarrollo emocional: etapa de 0-2 años - IEPA [Internet]. 2016 [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iepa.es/desarrollo-emocional-etapa-0-2-anos/>
41. Cernuda J, Aliaga R, Obando R, Ponce J, Arcos P. Competencias de enfermeras/os peruanas/os de atención primaria en el control de crecimiento y desarrollo en población infantil. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2 de enero de 2024 [citado 27 de marzo de 2025];6(1). Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/541>



42. Herculano R, Dias M, Andrade G. Contribuciones de los agentes de desarrollo infantil en la atención primaria a la salud | Request PDF. ResearchGate [Internet]. 22 de octubre de 2024 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312476122_Contribuciones_de_los_agentes_de_desarrollo_infantil_en_la_atencion_primaria_a_la_salud
43. Nieto A, Castellar R, Diéguez E. Efecto sobre el desarrollo inmunitario y la salud gastrointestinal del lactante de una fórmula infantil innovadora con MFGM, Osteopontina y Simbióticos: Estudio Early-TOLERA. Análisis preliminar. | Request PDF. En: ResearchGate [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374309461_Efecto_sobre_el_desarrollo_inmunitario_y_la_salud_gastrointestinal_del_lactante_de_una_formula_infantil_innovadora_con_MFGM_Osteopontina_y_Simbioticos_Estudio_Early-TOLERA_Analisis_preliminar
44. Mora D. Concepciones de salud mental infantil en pediatras que realizaron consulta en atención primaria. En 2017 [citado 27 de marzo de 2025]. p. 2017. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Concepciones-de-salud-mental-infantil-en-pediatras-Osorno/b7a38680f9e73a775030a686f88cd036abc239b4>
45. Ruiz S, López I. Metodología del diseño experimental. En: Métodos de investigación social y de la empresa, 2013, ISBN 978-84-368-2853-5, págs 485-502 [Internet]. Pirámide; 2013 [citado 27 de marzo de 2025]. p. 485-502. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4198994>
46. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Rev Pedagog. enero de 2002;23(66):121-46.
47. Cienfuegos M, Cienfuegos A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ. diciembre de 2016;7(13):15-36.



48. Pérez S, Cruz M. Aplicación de una metodología para desarrollar el razonamiento hipotético deductivo, desde los contenidos estadísticos. *Correo Científico Méd.* marzo de 2014;18(1):100-7.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DE DATOS MIZLENIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	respeto	información	apoyo emocional	explicación procedimientos	claridad de respuestas	confianza	escucha activa	atención oportuna	educación sanitaria	autocuidado información relevante	responsabilidad	desarrollo psicomotor
1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
3	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
4	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
5	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
6	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
7	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
8	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
9	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
10	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
11	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
12	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
13	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
14	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
15	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
16	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
17	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
18	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
19	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
20	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
21	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
22	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS MIZLENIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

15:

	respeto	información	apoyo emocional	explicación procedimientos	claridad de respuestas	confianza	escucha activa	atención oportuna	educación sanitaria	autocuidado información relevante	responsabilidad	desarrollo psicomotor
22	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
23	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
24	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
25	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
26	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
27	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
28	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
29	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
30	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
31	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
32	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
33	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
34	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
35	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
36	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
37	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
38	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
39	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
40	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
41	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
42	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
43	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS MIZLENIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



15:

	respeto	información	apoyo emocional	explicación procedimientos	claridad de respuestas	confianza	escucha activa	atención oportuna	educación sanitaria	autocuidado y información relevante	responsabilidad	desarrollo psicomotor
43	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
44	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
45	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
46	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
47	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
48	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
49	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
50	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
51	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
52	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
53	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
54	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
55	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
56	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
57	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
58	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
59	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
60	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
61	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
62	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
63	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
64	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS MIZLENIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



15:

	respeto	información	apoyo emocional	explicación procedimientos	claridad de respuestas	confianza	escucha activa	atención oportuna	educación sanitaria	autocuidado información relevante	responsabilidad	desarrollo psicomotor
64	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
65	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
66	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
67	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
68	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
69	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
70	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
71	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
72	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
73	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
74	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
75	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
76	Siempre	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
77	Siempre	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
78	Siempre	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
79	Siempre	Siempre	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
80	Siempre	Siempre	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
81	Siempre	Siempre	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
82	Siempre	Siempre	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
83	Siempre	Siempre	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
84	Siempre	Siempre	a veces	a veces	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
85	Siempre	Siempre	a veces	a veces	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS MIZLENIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



15:

	respeto	información	apoyo emocional	explicación procedimientos	claridad de respuestas	confianza	escucha activa	atención oportuna	educación sanitaria	autocuidado información relevante	responsabilidad	desarrollos psicomotor
85	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
86	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo normal
87	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	a veces	Siempre	Desarrollo normal
88	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	a veces	Siempre	Desarrollo normal
89	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	a veces	Siempre	Desarrollo normal
90	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
91	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
92	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
93	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
94	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
95	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
96	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
97	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
98	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
99	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
100	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
101	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
102	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
103	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
104	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
105	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
106	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS MIZLENIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



15:

	respeto	información	apoyo emocional	explicación procedimientos	claridad de puestas	confianza	escucha activa	atención oportuna	educación sanitaria	autocuidado información relevante	responsabilidad	desarrollo psicomotor
106	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
107	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
108	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
109	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
110	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
111	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
112	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
113	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
114	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	a veces	Siempre	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
115	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	a veces	Siempre	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en riesgo
116	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	a veces	Siempre	Desarrollo en riesgo
117	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	a veces	Siempre	Desarrollo en riesgo
118	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Desarrollo en riesgo
119	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Desarrollo en riesgo
120	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Desarrollo en riesgo
121	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
122	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
123	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
124	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
125	a veces	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
126	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
127												Desarrollo en retraso

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS MIZLENIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



15:

	respeto	información	apoyo emocional	explicación procedimientos	claridad propuestas	confianza	escucha activa	atención oportuna	educación sanitaria	autocuidado información relevante	responsabilidad	desarrollo psicomotor
118	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Desarrollo en riesgo
119	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Desarrollo en riesgo
120	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Desarrollo en riesgo
121	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
122	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
123	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
124	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
125	a veces	Siempre	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
126	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
127	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Siempre	Siempre	Desarrollo en retraso
128	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Siempre	Desarrollo en retraso
129	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Desarrollo en retraso
130	Siempre	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	a veces	Desarrollo en retraso
131												
132												
133												
134												
135												
136												
137												
138												
139												

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿La interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres está relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuál es la orientación desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la perspectiva de las madres relacionado</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. Analizar la interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Identificar la dimensión orientación desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.</p> <p>OE2. Describir la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. La interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres está relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>HE1. La orientación desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro son: El respeto, información, apoyo emocional, explicación de los procedimientos y la claridad de las respuestas.</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Factores</p>	<p>1.1 Orientación</p> <p>1.2. Identificación</p>	<p>1.1.1 Respeto</p> <p>1.1.2 Información</p> <p>1.1.3Apoyo emocional</p> <p>1.1.4 Explicación de los procedimientos</p> <p>1.1.5 Claridad de respuestas</p> <p>1.2.1 Confianza</p> <p>1.2.2 Escucha activa</p>	<p>a. Siempre (Saluda y se identifica.) b. A veces.</p> <p>a. Siempre (Brinda información al momento de realizar un procedimiento.) b. A veces.</p> <p>a. Siempre b. A veces.</p> <p>a. Siempre b. A veces.</p> <p>a. Siempre (Brinda información clara) b. A veces.</p> <p>a. Siempre (La madre confía en la información que le brindan.) b. A veces.</p> <p>a. La enfermera le escucha sus dudas y necesidades.</p>	<p>1. Diseño: No experimental</p> <p>2. Tipo de investigación Básico correlacional transversal.</p> <p>3. Método: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo</p> <p>4. Población: 262 madres con niños menores de años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.</p> <p>5. Muestreo: Se trabajó con 130 madres con niños menores de 2 años.</p> <p>6. Técnicas: Para la variable 1: Entrevista.</p>



<p>al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el aprovechamiento desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro?</p> <p>PE4. ¿Cuál es el resultado del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza-Azángaro?</p>	<p>de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.</p>	<p>HE2. La identificación desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza son: La confianza y la escucha activa.</p>				<p>b. A veces no aclara sus dudas y necesidades.</p>	<p>Para la variable 2: Guía de observación.</p> <p>7. Instrumentos: Para la variable 1 Guía de entrevista</p> <p>Para la variable 2: Guía de observación.</p>
	<p>OE3. Identificar el aprovechamiento desde la perspectiva de las madres desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro.</p>	<p>HE3. El aprovechamiento desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza son: La atención oportuna, educación sanitaria, autocuidado información relevante, responsabilidad e indicaciones de adaptabilidad.</p>	<p>1.3 Aprovechamiento</p>		<p>1.3.1 Atención oportuna</p>	<p>a. La atención que se le brinda es suficiente para cubrir con todas sus dudas. b. A veces la atención es oportuna y adecuada</p>	
					<p>1.3.2 Educación sanitaria</p>	<p>a. Siempre al término de cada control se le explica los temas como la aparición de signos de peligro. b. A veces lo hace</p>	
					<p>1.3.3 Autocuidado información relevante</p>	<p>a. Siempre la enfermera fomenta el autocuidado. b. A veces.</p>	
					<p>1.3.4 Responsabilidad</p>	<p>a. Siempre la enfermera fomenta ser responsables al acudir a los controles CRED de su hijo(a). b. A veces.</p>	

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
2. Desarrollo psicomotor	2.1 Resultado	<p>a. Desarrollo normal: Mayor o igual 85 puntos.</p> <p>b. Desarrollo en riesgo: Entre 70 y 84 puntos.</p> <p>c. Desarrollo en retraso: Menor o igual a 69 puntos.</p>



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Alianza Azángaro 2024", autorizando al Bach. Mizlenia Milagros Calcina Banegas, egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA

(Autor: Suarez y Huahuasonco 2017)

Ficha N°:

Fecha:/...../ 2024

Presentación:

Buenas tardes soy el bachiller Mizlenia Milagros Calcina Banegas, la presente entrevista es para obtener información valiosa para el estudio con lo cual se aporta en la problemática que se ha observado entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años. Estimada madre la siguiente entrevista tiene por finalidad conocer su percepción de la interrelación de enfermería y su relación el desarrollo psicomotor de su hijo(a). Para ello solicito su participación en el desarrollo de este proceso. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación. De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

A. DIMENSIÓN INTERRELACIÓN

1. Respeto:

- a. Siempre el profesional de enfermería saluda y se identifica dando su nombre completo y cargo.
- b. A veces el profesional de enfermería saluda y se identifica dando su nombre completo y cargo.

2. Información:

- a. Siempre el profesional de enfermería le brinda información sobre los procesos a realizar con su hijo(a)
- b. A veces el profesional de enfermería le brinda información sobre los procesos a realizar con su hijo(a)



3. Apoyo emocional:
 - a. Siempre el profesional de enfermería le brinda su apoyo cuando su niño no cumple con ciertos estándares en su desarrollo.
 - b. A veces el profesional de enfermería le brinda su apoyo cuando su niño no cumple con ciertos estándares en su desarrollo.
4. Explicación de los procedimientos:
 - a. Siempre el profesional de enfermería le explica e informa sobre sus derechos y los de sus hijos en cuanto al sistema de salud.
 - b. A veces el profesional de enfermería le explica e informa sobre sus derechos y los de sus hijos en cuanto al sistema de salud.
5. Claridad de respuestas:
 - a. Siempre brinda información clara y la madre entiende
 - b. A veces la madre no entiende las recomendaciones de la enfermera

B. Dimensión identificación:

6. Confianza:
 - a. La madre confía en la información que le brinda el profesional de enfermería
 - b. La madre a veces duda sobre la información que le brinda la enfermera.
7. Escucha activa:
 - a. La madre percibe que la enfermera le escucha sus dudas y necesidades.
 - b. La madre refiere que a veces la enfermera no aclara sus dudas y necesidades.

C. Dimensión aprovechamiento:

8. Atención oportuna:
 - a. La madre considera que la atención que le brinda la enfermera es suficiente para cubrir con todas sus dudas respecto al desarrollo de su hijo(a)
 - b. La madre refiere que a veces la atención es oportuna y adecuada
9. Educación sanitaria:
 - a. Siempre al término de cada control el profesional de enfermería suele instruirla en temas como la aparición de signos de peligro.
 - b. A veces lo hace



10. Autocuidado información relevante:

- a. Siempre la enfermera fomenta el autocuidado
- b. A veces la enfermera fomenta el autocuidado

11. Responsabilidad:

- a. Siempre la enfermera fomenta que la madre sea responsable al acudir a los controles CRED de su hijo(a).
- b. A veces la enfermera fomenta que la madre sea responsable al acudir a los controles CRED de su hijo(a).

12. Indicaciones de adaptabilidad:

- a. Siempre el profesional de enfermería reparte folletos e información que le aportan en el cuidado que le brinda a su niño(a) en cuanto al crecimiento y desarrollo.
- b. A veces le otorga material informativo.



ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) DE 0 A 2 AÑOS

Nombre del niño(a).....

Fecha de nacimiento

Fecha de evaluación

N° de Historia Clínica

Nombre de la madre

Resultados de la evaluación

Edad mental..... Edad cronológica.....

Días.....Meses.....

EM/EC.....

Coefficiente de desarrollo (CD).....

Desarrollo Psicomotor

NORMAL (>=85)

RIESGO (70 – 84)

RETRASO (<=69)

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD EN MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
Coordinación	4	8	12 ₁₃	16 ₁₇	22 ₂₃	27 ₂₉ 28	32 ₃₅	39	43 ₄₄	46 ₄₉ 48	52
Social	1	6 ₇ 8	11	20	21	30	34		45	47 ₅₀	54
Lenguaje	2	7 ₁₀	12 ₁₅	17 ₂₀	21	30	33	40	45	50	54 ₅₅
Motora	3 ₅	9	14	18 ₁₉	24 ₂₅	26	31	36 ₃₈ 38	41 ₄₂		51 ₅₃

EDAD	ITEM	Puntaje EEDP
1 MES	1(S) Fija la mirada en el rostro del examinador.	6 C/U
	2(L) Reacciona al sonido de la campanilla.	
	3(M) Aprieta el dedo índice del examinador.	
	4(C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°).	



	5(M) Movimiento de cabeza en posición prona.		
2 MESES	6(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador.	6 C/U	
	7(LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.		
	8(CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.		
	9(M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada		
	10(L) Vocaliza dos sonidos diferentes.		
3 MESES	11(S) Sonríe en respuesta al examinador.	6 C/U	
	12(CL) Busca con la vista la fuente del sonido.		
	13(C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°).		
	14(M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado posición sentado.		
	15(L) Vocalización prolongada		
4 MESES	16(C) Cabeza sigue la cuchara que desaparece	6 C/U	
	17(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla		
	18(M) En posición prona se levanta así mismo		
	19(M) Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada		
	20(LS) Ríe a carcajadas.		
5 MESES	21(SL) Vuelve la cabeza a quien le habla.	6 C/U	
	22(C) Palpa el borde de la mesa.		
	23(C) Intenta presión de la argolla.		
	24(M) Empuja hasta lograr la posición sentada.		
	25(M) Se mantiene sentado con leve apoyo.		
6 MESES	26(M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente.	6 C/U	
	27(C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.		
	28(C) Coge la argolla.		
	29(C) Coge el cubo.		
	30(LS) Vocaliza cuando se le habla.		
7 MESES	31(M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más.	6 C/U	
	32(C) Intenta agarrar la pastilla.		
	33(L) Escucha selectivamente palabras familiares.		
	34(S) Cooperar en los juegos.		
	35(C) Coge dos cubos, una en cada mano.		
8 MESES	36(M) Se sienta solo y se mantiene erguido.	6 C/U	
	37(M) Empuja hasta logara la posición de pie.		
	38(M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos.		
	39(C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo.		
	40(L) Dice da- da o equivalente (ta-ta).		
9	41(M) Se pone de pie con apoyo.	6 C/U	
	42(M) Realiza movimientos que semejan pasos sostenido bajo los brazos.		
	43(C) Coge la pastilla con participación del pulgar.		



MESES	44(C) Encuentra el cubo bajo el pañal.		
	45(LS) Reacciona a los requerimientos verbales.		
10 MESES	46(C) Coge la pastilla con pulgar e índice.	6 C/U	
	47(S) Imita gestos simples.		
	48(C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros.		
	49(C) Combina cubos en la línea media.		
	50(SL) Reacciona al "no-no".		
12 MESES	51(M) Camina algunos pasos de la mano.	12 C/U	
	52(C) Junta las manos en la línea media (aplaude).		
	53(M) Se pone de pie solo.		
	54(LS) Entrega como respuesta a una orden.		
	55(L) Dice al menos dos palabras con sentido.		
15 MESES	56(M) Camina solo.	18 C/U	
	57(C) Introduce la pastilla a la botella.		
	58(C) Espontáneamente garabatea.		
	59(C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros.		
	60(L) Dice al menos tres palabras.		
18 MESES	61(SL) Muestra sus zapatos.	18 C/U	
	62(M) Camina varios pasos hacia el lado.		
	63(M) Camina varios pasos hacia atrás.		
	64(C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella.		
	65(C) Atrae el cubo con el palo.		
21 MESES	66(L) Nombra un objeto de los cuatro presentados.	18 C/U	
	67(L) Imita tres palabras en el momento del examen.		
	68(C) Construye una torre con tres cubos.		
	69(L) Dice al menos seis palabras.		
	70(SL) Usa palabras para comunicar deseos.		
24 MESES	71(M) Se para en un pie con ayuda.	18 C/U	
	72(L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados.		
	73(S) Ayuda en tareas simples.		
	74(L) Apunta cuatro o más partes en el cuerpo de la muñeca.		
	75(C) Construye una torre con cinco cubos.		

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales de enfermería, certificamos que el instrumento que se usaran para la recolección de los datos del trabajo de investigación titulado **“Interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024”** esta apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

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

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo= 1 (Si)
- En desacuerdo= 2 (No)

MINISTERIO DE SALUD
C.S. ALIANZA
CENTRO DE SALUD
AZÁNGARO
MAYRA D. HANCO HANCO
Lic. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 52442



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales de enfermería, certificamos que el instrumento que se usaran para la recolección de los datos del trabajo de investigación titulado **“Interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024”** esta apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

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

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo= 1 (Si)
- En desacuerdo= 2 (No)



Rossi Quispe Quispe
LIC. ENFERMERÍA
CEP 65800

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales de enfermería, certificamos que el instrumento que se usaran para la recolección de los datos del trabajo de investigación titulado **“Interrelación de enfermería desde la perspectiva de las madres relacionado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024”** esta apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

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

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo= 1 (Si)
- En desacuerdo= 2 (No)

Smirna M. Cuba Salas
ENC. ENFERMERÍA
CEP. 0412105

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA – AZANGARO.

AUTORIZA

A la Bachiller en Enfermería MIZLENIA MILAGROS CALCINA BANEGAS de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificada con DNI N° 72487721, AUTORIZA, realizar encuesta a las madres del Centro de Salud Alianza para el estudio de TESIS denominado INTERRELACION DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 02 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTO DE SALUD ALIANZA 2024.

Azángaro, 03 de junio del 2024



YERZOH R. OJAQUIRA ALANIA
MEDICO CIRUJANO
CMP 80551 - RNA 4440
CENTRO DE SALUD ALIANZA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

Dr. Henry Aguilar Bravo
JEFE DE ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA-AZANGARO.

Yo, MIZLENIA MILAGROS CALCINA BANEGAS, identificado con DNI N° 72487721, con domicilio en el Jr. 02 DE MAYO S/N del distrito y provincia de Azángaro, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que, por intermedio de la presente me dirijo a usted. Señor jefe de Enfermeras del Puesto de Salud Alianza, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado denominado INTERRELACION DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 02 AÑOS ATENDIDOS EN EL CEN TO DE SALUD ALIANZA 2024, con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Ruego a usted señor jefe de Enfermería del Centro de Salud Alianza acceder a mi solicitud, por ser justa y legal.

Azángaro, 03 de junio del 2024.

MIZLENIA MILAGROS CALCINA BANEGAS
DNI N° 72487721

YERSON R. COAQUIRA ALANIA
MEDICO CIRUJANO
CMP 8551 - RNA 4440
CENTRO DE SALUD ALIANZA
03-06-2024



ANEXO 7: POBLACIÓN



INTERRELACIÓN DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA 2024.

EDADES	TOTAL
MENORES DE 2 AÑOS	262

MINISTERIO DE SALUD
ESTADÍSTICAS INFORMÁTICA
Ing. Deny Luis Mamani Ochoa



ANEXO 8: ALFA DE CROMBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	130	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	130	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	12

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Respeto	1,0231	,15073	130
Información	1,1769	,38308	130
Apoyo emocional	1,1692	,37641	130
Explicación sobre procedimientos	1,1538	,36220	130
Claridad de respuestas	1,1615	,36945	130
Confianza	1,1462	,35463	130
Escucha activa	1,1462	,35463	130
Atención oportuna	1,1000	,30116	130
Educación sanitaria	1,0462	,21063	130
Autocuidado e información relevante	1,0846	,27939	130
Responsabilidad	1,0308	,17336	130
Desarrollo psicomotor	1,3923	,62872	130



Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Respeto	12,6077	8,101	,347	,904
Información	12,4538	7,351	,445	,902
Apoyo emocional	12,4615	7,026	,628	,892
Explicación sobre procedimientos	12,4769	6,903	,729	,887
Claridad de respuestas	12,4692	6,670	,846	,880
Confianza	12,4846	6,701	,868	,880
Escucha activa	12,4846	6,701	,868	,880
Atención oportuna	12,5308	7,042	,806	,885
Educación sanitaria	12,5846	7,625	,646	,894
Autocuidado e información relevante	12,5462	7,242	,732	,889
Responsabilidad	12,6000	7,870	,536	,899
Desarrollo psicomotor	12,2385	6,447	,495	,917



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 22-09-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MIZLENIA MILAGROS CALCINA BANEGAS

Dirección: Jr. 2 de Mayo s/n – Azángaro

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72487721

Teléfono: 941099665 email: calcinabanegasm@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES
RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Interrelación, enfermería, perspectiva, desarrollo psicomotor.

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

22-09-2025

Fecha