



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Interrelación de enfermería y desarrollo psicomotor del niño de
1 a 2 años, Centro de Salud base San Martín de Porres, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

López Levano, Stefania Yessenia (ORCID: 0000-0002-6823-7149)

ASESORA:

Mg. Ruiz Ruiz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA — PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios que es la luz que guía mi camino.

A mi padre que es mi soporte diario.

A mi madre que me acompaña desde el cielo en cada paso que doy.

A mi esposo e hijos que son mi motivación para alcanzar mis metas.

Y a mis docentes por los conocimientos brindados.

Agradecimiento

A mis padres que me ayudaron en todo el proceso para poder alcanzar mis metas, ser una profesional; gracias a ustedes por ese gran sacrificio, no los defraudaré, sabré valorar todo el esfuerzo que hicieron para mí ya que hoy en día soy una profesional de la salud por ustedes.

Índice de contenidos

Dedicatoria	Pág.
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	iv
Resumen	v
Abstract	vi
	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	07
III. MÉTODO	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Variables y operacionalización	27
3.3. Población, muestra y muestreo	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
3.5. Procedimientos	29
3.6. Métodos de análisis de datos	30
3.7. Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
VIII REFERENCIAS	42
ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1. Interrelación de enfermería según el desarrollo psicomotor.	30
Tabla 2. Spearman entre interrelación de enfermería y desarrollo psicomotor.	30
Tabla 3. Interrelación dimensión orientación y el desarrollo psicomotor.	31
Tabla 4. Spearman entre la orientación y el desarrollo psicomotor.	31
Tabla 5 Interrelación dimensión identificación y el desarrollo psicomotor	32
Tabla 6 Spearman entre la identificación y el desarrollo psicomotor	32
Tabla 7 Interrelación dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor	33
Tabla 8 Spearman entre el aprovechamiento y el desarrollo psicomotor	33

Resumen

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue 83 madres; como técnica de recolección de datos se usó la encuesta y la observación, como instrumento se usó el cuestionario y el test peruano para el desarrollo psicomotor. Los resultados evidencian que el 51.84% percibe a la interrelación de enfermería como regular, 38.55% como eficiente y 9.64% como deficiente. Por otro lado el desarrollo psicomotor se presenta en un nivel normal en 43.37%, en riesgo en 39.76% y en retraso en el 16.87%. Finalmente se concluyó que existe relación entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020, según la correlación de Spearman de 0.558 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Palabras clave: interrelación de enfermería, desarrollo psicomotor, orientación.

Abstract

The research study aimed to determine the relationship between nursing interrelationship and psychomotor development of children from 1 to 2 years old, San Martin de Porres Base Health Center, 2020. Quantitative, descriptive, correlational and non-experimental cross-sectional design. The sample was 83 mothers; As a data collection technique, the survey and observation were used, as an instrument the Peruvian questionnaire and test was used for psychomotor development. Results show that 51.84% perceive nursing interrelationship as regular, 38.55% as efficient and 9.64% as poor. On the other hand, psychomotor development occurs at a normal level of 43.37%, at risk at 39.76% and in delay at 16.87%. Finally, it was concluded that there is a link between the interrelationship of nursing and the psychomotor development of the child from 1 to 2 years old, San Martin de Porres Base Health Center, 2020, according to Spearman's correlation of 0.558 represented this result as moderate with a statistical significance of $p < 0.000$ being less than 0.01.

Keywords: nursing interrelationship, psychomotor development, orientation.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente las cifras de muerte de niños menores de 5 años llegan aproximadamente a los 10 millones y más de 200 millones de niños sobreviven, siendo una cifra 20 veces mayor; pero estos niños no logran desarrollar todas sus potencialidades humanas porque sus familias son de escasos recursos económicos, tienen una deficiente nutrición y cuidado. ¹

En el mismo sentido la Academia Americana de Pediatría (AAP) considera como problemas del desarrollo aquellos cuadros crónicos y problemas en adquirir habilidades de lenguaje, motor, social o cognitivo que trae consigo un impacto significativo durante el proceso de desarrollo del infante. ²

A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2017 calculó que 249 millones de infantes corrían el riesgo de no alcanzar las etapas más importantes de su desarrollo, esto es aproximadamente el 43% de los infantes menores de 5 años. ³ Las cifras publicadas mundialmente de los países con ingresos medianos y bajos acerca de los niños que están expuestos a la pobreza extrema y a un retraso en el crecimiento, están asociados con riesgos para el desarrollo en la primera infancia. De igual manera, existen millones de niños que no cuentan con una nutrición, protección y estimulación que son necesarios para su crecimiento y su progreso. ⁴

Por tanto, la interrelación que tiene la enfermera con las madres en relación del cuidado en el crecimiento y desarrollo del infante es fundamental y va a la par con los programas de desarrollo de la primera infancia y las oportunidades de aprendizaje temprano, los cuales mejoran los resultados de los niños durante la vida preescolar y escolar. La coordinación entre las instituciones de salud y el ámbito educativo promueve las transiciones sin contratiempos, permite a los niños desarrollar de una manera más adecuada. ⁴

A nivel de Latinoamérica según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2017, alrededor de 3.6 millones de infantes con edades entre 3 y 4 años estuvieron rezagados y en riesgo de no alcanzar su potencial máximo. Los

infantes que no cuentan con una nutrición y estimulación adecuadas y/o se encuentran expuestos al abuso, violencia, negligencia y a experiencias traumáticas, se enfrentan a un riesgo mayor de tener un nivel bajo de desarrollo físico, cognitivo y emocional. En Latinoamérica, 3.6 millones de infantes con edades de 3 y 4 años no cuentan con un desarrollo temprano adecuado para su edad. ⁵

Asimismo, según revela un estudio realizado en un periodo de 20 años, los niños que vienen de familias con escasos recursos económicos recibieron estímulos de calidad a una temprana edad acabaron ganando un 25% más beneficio en el desarrollo psicomotor, que aquellos niños no se beneficiaron con dichas intervenciones. Sin embargo, mundialmente los gobiernos dedican a los programas de primera infancia menor del 2% de sus presupuestos educativos, por lo mismo en un bajo presupuesto para estos aspectos en el cuidado de la población infantil, es que el profesional de enfermería debe utilizar diversas estrategias donde la interrelación con la población es clave para poder educar en este caso a las madres para fomentar un adecuado desarrollo en el niño. ⁵

Por otro lado, según el Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, hay cerca de 3 millones de lactantes menores de 5 años, de los cuales casi 1 millón padecen anemia y más de 380 mil padecen desnutrición crónica, problemas que afectan gravemente el pleno desarrollo de su potencial y ponen para su presente y futuro en peores condiciones en comparación con otros niños, estas condiciones ralentizan el desarrollo de esta población, lo que también perjudica su salud. Cabe mencionar que todos los niños y niñas pueden desarrollar al máximo toda su capacidad y tener las mismas oportunidades. Este es un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizar ⁶.

Por ello, en nuestro país se han realizado esfuerzos para dotar a la población de los medios necesarios para mejorar la salud y controlarla mejor interfiriendo en los determinantes y profesionales de la salud además de reducir la desigualdad. Una de las estrategias es el Programa de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED), que se requiere que sea llevado a cabo en los establecimientos de salud por enfermeras y profesionales relacionados con el crecimiento y desarrollo infantil.

Reducir la morbilidad y nivel de muerte en la población mencionada mediante las estrategias preventivas con la educación de las madres. Esto es esencial más aun en el periodo de lactante ya que se desarrolla física y mentalmente. Estos procesos deben abarcar a todos los niños sin importar su origen socioeconómico o cultural. ⁶

Dentro del mismo contexto se menciona que el Perú es el único país en América Latina y el Caribe que tiene datos de los siete resultados del Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Esa es una línea de base, “sobre los retos que tenemos que avanzar para lograr que todos los niños y niñas de nuestro país desarrollen integralmente”, dijo la ministra de Desarrollo e Inclusión Social, Paola Bustamante, el informe “Desarrollo Infantil Temprano” además recalca cifras sobre la comunicación verbal, donde se encontró que el 49.8% de la población infantil de 9 a 36 meses de edad logro expresarse emocionalmente en una forma adecuada. Observándose además que en la niñas es mayor que en los niños. ⁷

A nivel local, la investigación se desarrollará en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Base San Martín de Porres, donde las madres mencionan que: “las enfermeras son poco comunicativas”, en ocasiones no brindan una información completa o utilizan términos que son complicados para las madres, por otro lado refieren que en ocasiones son un poco toscas con sus hijos y poco pacientes, de la misma manera los profesionales de enfermería refieren que tienen carga de trabajo y que en ocasiones tienen que limitarse a cumplir con los protocolos, y no interactuar tanto con los padres. De igual forma las enfermeras del centro de salud indican: “algunos niños que acuden presentan retraso en su crecimiento y desarrollo” siendo aún más relevante investigar como la interrelación de enfermería se relaciona con el desarrollo del niño de 1 a 2 años en cuanto a sus evaluaciones en el servicio de CRED, a través de las siguientes interrogantes:

Como problema General; ¿Qué relación existe entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020?

Y como problemas específicos: 1. ¿Qué relación existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a

2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020?; 2. ¿Qué relación existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020?; 3. ¿Qué relación existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020?

Asimismo, en cuanto a las justificaciones en el aspecto teórico; se tiene que el estudio presentara información, conceptos y teorías que permitan explicar cómo la interrelación de la enfermera promueve el desarrollo psicomotor del niño 1 a 2 años, con el fin de cubrir algún desconocimiento sobre las variables.

Por otro lado, se justifica de forma práctica porque permitirá conocer cómo está el desarrollo psicomotor en la población elegida asimismo servirá para poder entender como la interrelación de las enfermeras con la madre y su hijo favorece en estos procesos.

Desde otro punto de vista, se puede justificar metodológicamente, ya que se va a presentar una indagación estructurada y ordenada, respaldado teóricamente y reforzado estadísticamente, a través de la aplicación de cuestionarios los cuales puedan evaluar el desarrollo de las variables en la población seleccionada, con la finalidad de que pueda servir de aporte a otras indagaciones, las cuales se encuentran relacionadas al tema.

Como fin principal se tiene el poder determinar la relación entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.

Y como objetivos específicos: 1. Identificar la relación que existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020; 2. Identificar la relación que existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020. 3. Identificar la relación que existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.

Finalmente, tenemos como hipótesis general:

Ho: No existe relación entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.

Ha: Existe relación entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.

Y como hipótesis específicas tenemos:

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020

Ha: Existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020

Ha: Existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020

Ha: Existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020

II. MARCO TEÓRICO.

En el marco teórico se analiza tanto investigaciones y estudios a nivel nacional e internacional; en el primer caso tenemos a:

Entre los **nacionales** tenemos a:

Sánchez R. (2019) en Arequipa presentó su estudio titulado: “Estilos de apego y nivel de Desarrollo Psicomotor en niños menores de 2 años. Servicio de Niño Sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma – 2018”, en donde tuvo como objetivo de identificar la relación entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor en infantes menores de 2 años, siendo un estudio descriptivo, correlacional y transversal. Se obtuvo como resultado que el 55.9% de los infantes menores de 2 años presentaron apego seguro en un 55.9%, el 38.2% presentaron apego ambivalente y el 5.9% un apego evitante. Asimismo, el 51.5% presentó un desarrollo psicomotor normal, el 41.1% en riesgo, el 4.4% deficiente. Se concluyó que entre el desarrollo psicomotor y el apego existe una relación significativa. ⁸

Gómez L. (2019) en Juliaca Perú, presentó su estudio con el título: “Niveles de hemoglobina y su incidencia en el desarrollo psicomotriz en niños menores de un año de la red asistencial Juliaca EsSalud, 2018” con el objetivo de identificar la problemática de los niveles en la hemoglobina en el desarrollo psicomotriz y su relación con el desarrollo psicomotriz en niños menores de un año de la Red Asistencial Juliaca EsSalud, 2018. Estudio de tipo observacional, de corte transversal. Se aplicó como instrumento el test EEDP a 120 niños. En los resultados se halló que el 70.9% presento anemia, de este grupo el 59% era leve y 41.2% moderada. En el caso de los niños menores de 6 meses más de la mitad presentaron anemia. Por lo cual se concluyó que las consecuencia negativas de la anemia por un nivel deficiente en su hemoglobina es perjudicial para el desarrollo psicomotor del niño. ⁹

Otra de las investigaciones es la de Pacco R. (2018) en Cusco, realizo un estudio que llevo por título “Intervención de enfermería en la estimulación temprana del desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año en el Centro de

Salud Túpac Amaru San Sebastián Cusco 2014 – 2015” con el propósito de conocer la experiencia laboral profesional de la intervención de Enfermería en la estimulación temprana del desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año, siendo un estudio descriptivo, transversal retrospectivo, donde según sus resultados se llegó a las siguientes conclusiones: Las madres de niños menores de un año de edad, realizan prácticas adecuadas sobre Estimulación temprana, mejor desarrollo del cerebro siendo esta la edad en la que el niño absorbe todo conocimiento, la que influye en la vida adulta del niño. Las madres en un 70% de la muestra fueron jóvenes y tienen más interés en poner en práctica las recomendaciones en la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de sus niños. El número de hijos al ser uno solo hace que tenga mayor disponibilidad de tiempo para el niño en las prácticas de estimulación temprana. ¹⁰

Ramírez J. (2018). En Huancayo-Perú. Realizó un estudio titulado: “Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Clas la esperanza” con el objetivo de conocer el nivel de desarrollo psicomotor en infantes menores de 1 año de edad, siendo un estudio fue descriptivo y cualitativo, con una muestra de 71 niños. Como resultado se obtuvo que el 74% de los infantes que fueron atendidos presentaron un desarrollo normal en las zonas viso motor postural, lenguaje y social; además el 26% presentaron trastornos, siendo la zona con mayor riesgo el viso motor postural. Se concluyó que lo infantes que tiene un desarrollo adecuado en su etapa de crecimiento, no sufrirán problemas en la zona viso motor postural. ¹¹

Ausejo I, Pava P. (2017) en Iquitos Perú, presentaron su estudio titulado “Desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor en niños(as) de 1 año del asentamiento humano primero de enero, Iquitos. 2017” con el objetivo de identificar como el desarrollo infantil temprana se relaciona con el desarrollo psicomotor en una población infantil menor de un año. Estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal con un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, donde se trabajó con una muestra de 140 niños.

En los resultados se halló que el 43.6% presentó un desarrollo psicomotor en un nivel regular, el 27.4% en un nivel deficiente y en un 29.1% este desarrollo de forma eficiente. Asimismo se encontró que el 50.4% presento trastornos en el desarrollo y el 32.5% normal. Por lo que se concluyó que el desarrollo del niño se relaciona con su desarrollo psicomotor y más temprana edad se dé, favorecerá en todos sus aspecto como el área motora, coordinación, desarrollo social y el cognitivo. ¹²

De la misma manera tenemos a Figueroa T, Vásquez C. (2016) en Chiclayo donde presentaron su investigación “Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Chiclayo-Perú. 2016” con el objetivo de identificar el nivel del desarrollo psicomotor en una población de menores de 1 año que asisten a la estrategia de crecimiento y desarrollo, donde se trabajó con una muestra de 58 niños menores de 1 año, como instrumento de recolección de datos se usó el test peruano. Finalmente se concluyó que el 84% presentaron un desarrollo normal en los diferentes aspectos del desarrollo psicomotor, lenguaje, social, personal, por otro lado en el 16% presentó un riesgo mayor en el desarrollo mano vista. ¹³

En lado internacional tenemos a:

Díaz A. (2019) en Ecuador, realizó un estudio que llevó por título “La estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-3 años. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador, 2019” con el objetivo de establecer cómo influye la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 - 3 años. Estudio de diseño de tipo transversal de carácter descriptivo, con una población de 21 niños, en sus resultados se encontró que la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de los niños en el rango de edad de 0 a 3 años, según los resultados de la comprobación de la hipótesis con la prueba no paramétrica de Wilcoxon fueron: dentro del rango de edad de 6 a 9 meses y de 1 a 2 años la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor, a diferencia de los niños que se encuentran en el rango de edad de 9 a 12 meses y de 1 a 2 años donde la

hipótesis nula se comprueba y se descarta la hipótesis alternativa, es decir la estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor. ¹⁴

Otra de las investigaciones es el de Barrera M (2017), en Ecuador realizó un estudio que llevo por título “Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 0 a 3 años del Centro educativo “Luis de la Torre” D.M.Q, periodo 2016 Ecuador” con el objetivo de determinar el nivel de estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 0 a 3 años, siendo un estudio descriptivo y cualicuantitativo. Se concluyó que la estimulación temprana ayuda al desarrollo psicomotor de los bebés de 0-3 años, a través de actividades de estimulación como los juegos motores, actividades plásticas y musicales, que ayudan a fortalecer el desarrollo psicomotor cuando se realizan de manera planificada, programado, continuo y repetitivo, respetando la individualidad de cada niño y su desarrollo evolutivo según la edad, también debe realizarse en un ambiente tranquilo y acogedor para que el niño pueda hacerlo libre y espontáneamente y así lograr metas planificadas para el desarrollo físico y mental. ¹⁵

Raza N, Salas A. (2017) en Ecuador realizaron su investigación titulado: “Diferencia en el desarrollo psicomotor de niños de 1 a 3 años de orfanatos versus al niño de guarderías municipales, en Quito entre Junio a Octubre del 2016” con el objetivo de evaluar el nivel del desarrollo psicomotor en una población infantil de 1 a 3 años de edad, en una comparación del Orfanato y la Guardería Municipal mediante la aplicación del Test de Denver II. Estudio de enfoco cuantitativo de corte transversal. Dentro de los resultados se obtuvo que el 80% presento sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor, pero se halló un nivel adecuado en el 60% en especial en la motricidad fina y gruesa, en el caso de los niños del orfanato tuvieron una mayor desarrollo en el lenguaje en el 90% el demás aspectos como la motricidad el nivel adecuado alcanzo el 80% en promedio. Finalmente se concluyó que existe un mejor desarrollo en la población del orfanato pero existe una sospecha de deficiencia en el desarrollo en ambos grupos, a través del Test de Denver II en los niños de 2 a 3 años. ¹⁶

Mayorga V. (2017) En Ecuador, realizo un estudio titulado “La expresión corporal en el desarrollo motor grueso en niños y niñas de 1 a 2 años del centro infantil del buen vivir la dolorosa. Universidad Técnica de Ambato. 2017” con el objetivo de identificar si la estimulación de la expresión corporal tiene que ver en el desarrollo motor grueso de la población en estudio se utilizó el Test de Brunet-Lezine. Se trabajó con una población conformada por 13 niños y 7 niñas, siendo un total de 20 individuos de 1 a 2 años del Centro Infantil del Buen Vivir La Dolorosa. Mediante el test de Brunet-Lezine se evaluó el desarrollo motor grueso de los niños y niñas de 1 a 2 años, los resultados permitieron colocarlos en distintos rangos, así el 50% correspondió al grupo de retraso del desarrollo leve, el 30% en el grupo de retraso moderado él y 20% restante se categorizó en el rango de desarrollo normal previo a la aplicación del plan de actividades en expresión corporal. Se concluyó que la mayoría de la muestra obtuvo un desarrollo con un retraso leve.¹⁷

Díaz M. (2016). En Ecuador, presento su trabajo que llevó por título “Estimulación temprana y el desarrollo infantil integral de los niños y niñas de 0 a 3 años del programa creciendo con nuestros hijos (CNH) “Condor” de la ciudad de Catacocha. Periodo lectivo 2014-2015” con el objetivo de identificar el nivel de la estimulación temprana y el desarrollo motriz, en una población de 0 a 3 años de edad, pertenecientes a las estrategias de salud Creciendo Con Nuestros Hijos (CNH) “Cóndor” de la ciudad de Catacocha. El trabajo es descriptivo de enfoque cuantitativo. En los resultados se encontró que el 70% presento un desarrollo integral adecuado y el 30% inadecuado o deficiente.¹⁸ De los resultados del Programa de Desarrollo Infantil Integral, Se concluye que el 70% o de los niños y niñas de 0 A 3 años.

En cuanto a las teorías tenemos como primera variable a la **Interrelación de enfermería**; el cual es definido como un proceso donde se produce una interacción entre la enfermera y el paciente, aportando en mejores niveles y actualizar los niveles es de bienestar. Este proceso se desarrolla en el cuidado el cual se logra mediante la apertura del yo personal hacia otro,

donde se desarrolla a través de la honestidad en el comportamiento de emociones, ideas, técnicas y conocimientos según Cruz R, Siccha S. ¹⁹

Asimismo, los autores mencionan que el proceso de enfermería se centra en la interrelación enfermera-paciente con un abanico de conocimientos, valores, compromiso y relaciones interpersonales muy bien diferenciados con el propósito de lograr un cuidado eficiente que considere tanto el aspecto biológico como psicológico y social del individuo. La teoría de la autora Peplau se refiere al trabajo de la enfermera como un proceso de contexto terapéutico interpersonal entre el profesional de enfermería y un individuo que necesita de ayuda, donde el profesional es capaz de reconocer la necesidad de ayuda y reaccionar ante ella en el marco del conocimiento científico con la práctica de la enfermería. Satisfacer sus necesidades, que son mayores en el paciente, durante la hospitalización en un abanico de emociones que conducen a la ansiedad, el miedo, amenazas a su estilo de vida, a su integridad física e incluso a la vida misma. ¹⁹

Por otro lado, según Suarez M, Huahuasoncco G. ²⁰ citando a Peplau, la relación enfermera-paciente es un desarrollo que pasa por fases de interacción entrelazadas y superpuestas. El enfermero calificado necesita saber reconocer las diferentes etapas y el nivel de atención que necesitan en cada una. Para obtener este conocimiento, la enfermera debe tener una comprensión clara de lo que le está diciendo al paciente y cómo lo está haciendo. Asimismo Ramírez P, Müggenburg C. ²¹ refirieron que no solo usamos el aspecto verbal del lenguaje, sino que también el aspecto corporal de la comunicación, dichos proceso son esenciales para el ámbito de la salud. Donde la innovación en la tecnología y el desarrollo de la gestión en estos aspectos modernos la comunicación no verbal es un elemento relevante para lograr captar las emociones y sentimiento de las personas en razón de las necesidades del paciente así como las relaciones interpersonales que efectuó.

Por su parte Azañero S, Bellido K, Díaz H. ²² mencionaron que consiste en utilizar los recursos humanos, materiales y los desarrollos científicos actuales para brindar soluciones idóneas que logren cumplir con las necesidades y lo esperado en los usuarios y cuidadores para lograr la mayor satisfacción de los usuarios y profesionales al costo más razonable. Conseguir un nivel óptimo de calidad es, por tanto, sinónimo de desarrollo de grados de eficiencia, eficacia, adecuación y calidad científica en la práctica de enfermería, conduciendo a conseguir el conjunto de características y medidas que permitan la recuperación en cada paciente.

Como primera dimensión tenemos a la **Orientación**; la cual se define como la primera fase de la interrelación, esto se logra cuando el paciente tiene su primer contacto directo con la enfermera, la cual utilizará diferentes recursos para crear una relación positiva. esta fase se implementa a través de la confianza entre enfermera paciente la cual servirá para que se pueda transferir o intercambiar información, energía o emociones y mediante estos se brindará un adecuado cuidado de enfermería²³.

Durante la fase de orientación, la persona tiene una necesidad que es percibida y debido a ello busca un apoyo profesional. El personal de enfermería brinda ayuda al paciente a identificar su problema y a comprenderlo. Esta fase es aquel punto clave para el fracaso o el éxito en la interacción, promoviendo un canal productivo entre el paciente y la enfermera, donde el paciente presenta sus problemas y necesidades que este necesita. ²⁴ dentro de esta dimensión encontramos a los indicadores; **Respeto**: Cuando hablamos de respeto, lo hacemos con una forma de consideración y aprecio que es posible hacia una persona, idea o institución y que generalmente puede consistir en uno o más comportamientos.

El respeto entre las personas suele depender de la reciprocidad, es decir, debe darse el uno al otro. Por otro lado, en el caso de ideas o instituciones, es posible que este respeto sea producto de la posibilidad de sanción o culto de costumbres y tradiciones. ²⁵ también tenemos a la **Información**: Los

sistemas de información representan una herramienta que apoya la toma de decisiones en toda situación económica o de salud. Por ello, es necesario asegurar su contenido y observar los controles especificados para que se genere información de calidad y comprensible para el grupo destinatario. ²⁶ otro indicador es el **Apoyo emocional**: Hace referencia a las diferentes cualidades que puede poseer una persona para poder aliviar a otra persona, la cual esta atravesando una crisis. Del mismo modo, se puede definir como aquellos procesos terapéuticos en donde el profesional brinda recursos para que el paciente pueda expresarse, sea comprendido y acompañado en el cumplimiento de sus necesidades y control de sus temores y deseos. ²⁷

Cabe mencionar que el apoyo emocional es un constructo cognitivo del paciente que se produce en la interacción con el profesional de enfermería, donde este le brinda un trato humanizado, cordial donde considera al paciente como un ser humano, brindándole confianza y seguridad respecto a su diagnóstico, lo que le produce bienestar emocional al paciente, a lo que Watson llamaba relación de ayuda confianza. ²⁸ También tenemos a la **explicación de procedimientos**: Es el detallado de los procesos referentes alguna acción terapéutica, explicados de forma clara para hacerlo entendible a quien vaya a ejecutar dicha idea o tarea. Asimismo es considerado como una entrega de información precisa que es el eje central de la actividad médica y de la interrelación con el paciente, lo que es contrario a la práctica antigua donde se producía un conocimiento técnico donde el paciente se sumía en una ignorancia que le provocaba más ansiedad, miedos e inseguridad. ²⁹

También tenemos al indicador **claridad de respuesta**: Asimismo Angiano K. ³⁰ refirió que, dentro de la comunicación, la claridad es un elemento esencial para expresarse en forma lúcida, directa, donde pueda exponer los objetivos, donde se plantea llegar en cuanto a la transmisión de mensajes. De la misma manera, se genera una nitidez en el mensaje cuando las ideas y sentimientos que pretendemos explicar son claros y precisos. El hombre que se expresa de esta manera lo hace sin perjudicar al otro, solo buscando su beneficio con

el propósito de que su mensaje o idea sea entendida de manera eficiente por el interlocutor. En cuanto a la transmisión del mensaje debe desarrollarse a través de significados que permitan que otras personas puedan identificar de una manera clara y objetiva lo que se pretende transmitir, porque lo contrario no tendría sentido extender un mensaje que no es comprendido. ³¹

Finalmente tenemos a la **Continuidad**: Hace referencia a la unión y la coordinación de los eventos que son elaborado por los ciudadanos con referencia a una enfermedad en un paciente. La longitudinalidad hace referencia a el conocimiento que tiene el paciente durante todo su trato continuo, el cual ayuda a poder saber las cualidades, especificaciones y las características que faciliten el cuidado. Dicho conocimiento al personal de enfermería poder identificar y de este modo actuar ante posibles complicaciones que se puedan presentar. ³²

Como **segunda dimensión** tenemos a la **Identificación**; en esta fase después de haber diagnosticado al paciente según la información de la enfermera y haber logrado un ambiente de confianza se podrá resolver las preguntas y dudas de manera entendible, sencilla y clara mostrando interés de manera activa y amable. En el desarrollo de las labores de enfermería, la identificación es un elemento esencial dentro de las competencias transculturales donde se ejerce un respeto hacia la situación del paciente, donde el intercambio de información sea productivo y permita conocer un poco más la situación de salud por la que está pasando dicho paciente, así mismo este dialogo permite que el paciente pueda adaptarse a los procedimientos para reestablecer su salud, y el simple hecho de que sea escuchado es beneficioso para su salud emocional. ³³

Como indicadores tenemos a la **Confianza**: Este término se refiere a la percepción favorable que un individuo tenga hacia otro o un grupo, donde se afirma que dicho grupo o persona actuaran de una determinada manera. Asimismo, la confianza es la afirmación y creencia que tenemos hacia una persona, objeto u hecho. Dentro de este contexto se menciona que la

confianza en los seres humanos es una cualidad consciente, puesto que en los animales está cualidad sea de forma instintiva. Es por ello, que al ser consciente en los humanos se da bajo su voluntad y supone un esfuerzo lograrlo, pero es considerada como una emoción positiva ³⁴.

La definición de confianza refiere que es un sentimiento que persiste en la persona y la genera una percepción de seguridad que tiene hacia otros individuos bajo ciertas circunstancias. Por lo que se menciona que la confianza en sí mismo, es el sentimiento y seguridad que tenemos frente a nuestras acciones; ya que, creemos que somos capaces o no de hacer algo antes de realizarlo, y dependiendo de lo que creemos se producirá un resultado específico. ³⁵

Dentro de ello tenemos el indicador **Escucha activa**: Es una habilidad que se desarrolla con la interacción con otros individuos, pero a su vez, es un elemento difícil de lograr; ya que, requiere de paciencia y tomarse el tiempo para desarrollarlo. Esta conducta se desarrolla de forma consciente plena, donde no es simplemente escuchar sino entender el mensaje que el individuo, paciente o familiar trata de comunicar ³⁶.

También tenemos a la **Comunicación**: La cual está comprendida por el uso de conciencia que presenta la persona que muestra ayuda y acompaña a otras personas en lo que necesite, logrando un vínculo de confianza en el momento de interacción entre ellas, teniendo un compromiso de escuchar y ayudar ³⁷. Asimismo se le define como el uso de conjunto de palabras que forman un lenguaje tanto escrito como hablado, que busca expresar ideas, conocimientos o algo específico. ³⁸

Como **tercera dimensión** tenemos al **Aprovechamiento**; donde se menciona que el personal de enfermería logra una confianza con el paciente obteniéndose un cumplimiento y atención profesional, brindándole toda la información que este necesita. Por otra parte cuando uno habla del cuidado hacia el paciente este involucra diversos conceptos y diversas ramas la cual

estudia al ser humano, tal es el caso del campo de la psicología. Xavier Pons nos habla de brindar al paciente un trato donde se desarrolla una empatía, en conjunto con el compromiso ético propio del ámbito de la salud, lo cual es esencial para diseñar procesos terapéuticos y asistenciales más eficientes enfocados en las necesidades reales de cada paciente, así como para recolectar la información relevante para el diagnóstico, lo que favorecerá a desarrollar estrategias más adecuadas dependiendo del caso del paciente.³⁹

Parte de sus indicadores son la **Atención oportuna**: Son una serie de procesos dentro del cuidado y atención del paciente que se ejecuta en un momento indicado y oportuno, ya sea si el individuo está enfermo o no, o si es de un solo individuo o de una comunidad, dicho proceso indica mantener una observación detallada de los signos y síntomas, teniendo una idea clara del diagnóstico para la toma de decisiones. La atención oportuna se genera gracias a una integración adecuada de los conocimientos científicos y humanos, donde se proporciona al paciente cuidados en el momento más indicado y beneficioso, siendo la mayoría del tiempo con una valoración integral del paciente y su respectiva orientación.⁴⁰

Otro indicador es la **Educación sanitaria**: Son actividades y procesos que tienen el propósito de conseguir que los individuos comprendan y entiendan los conocimientos básicos dentro de la promoción y cuidado de la salud, lo que previene muchas enfermedades y permite que los tratamientos, nutrición, entre otros procesos se den adecuadamente, aclarando que dichos argumentos solo son un reforzamiento complementario de los procesos médicos, puesto que nunca pueden sustituir el consejo directo del médico⁴¹.

Finalmente tenemos al **Autocuidado**: Es una conducta que la persona desarrolla para proporcionar cuidados en su persona, buscando el bienestar y salud integral, logrando una mejor calidad de vida. Es por ello que el autocuidado se desarrolla en base a los aspectos propios de la persona y del entorno que lo rodea. Estos procesos guardan relación con los factores protectores de la salud y los de riesgo que generan según la situación, que

son conductas que son favorables o perjudiciales para la salud del sujeto. Siendo el profesional de enfermería el que mantiene la responsabilidad de fomentar el autocuidado de la persona, dando un ejemplo de vida sana o educando al respecto, brindándole al paciente recursos y herramientas para que el paciente desarrolle prácticas y actividades favorables para su salud.

42

Como **segunda variable** tenemos al **Desarrollo psicomotor**, es un proceso continuo donde se adquieren habilidades tanto biológicas, psicológicas y sociales, dándose en la etapa del niño, donde también se produce la maduración del sistema nervioso central. ⁴³ De la misma manera el desarrollo psicomotor es un proceso continuo de adaptación de lo aprendido, es decir de las experiencias previas, donde al producirse la misma actividad se realizará de una manera más eficiente y coordinada, generará una memoria para dicha acción. ⁴⁴ Asimismo, el desarrollo psicomotor se produce por la adquisición de habilidades en el niño.

Cabe mencionar que en este proceso es continuo y se da durante toda la infancia, madurando todos los tejidos cerebrovasculares que favorecen al aprendizaje y el descubrimiento de sí mismo y del entorno que lo rodea. Asimismo, el desarrollo psicomotor inicia desde el embrión, donde se produce una configuración del sistema nervioso donde producen conexiones exitosas y un perfeccionamiento continuo. ⁴⁵

Por otro lado, encontramos dentro de las características del desarrollo psicomotor; manifiesta un seguimiento en la dirección céfalo-caudal y axial-distal, encontrándose una diferencia progresiva tanto de respuestas globales y actos precisos. Cuando un niño pasa más tiempo desde la edad mediana alcanza un cierto logro siendo menos probable que sea normal. Cuando se encuentra un retraso psicomotor se debe reconocer primero el desarrollo normal, edad promedio, variación y normalidad en los márgenes ⁴⁶

Como **primera dimensión** tenemos al **Desarrollo de coordinación**, Esta área se encuentra comprendida por las diferentes reacciones que tiene el

niño, y los cuales requieren coordinación de funciones como las óculo-motriz, y del mismo modo la adaptación ante los diferentes objetos.⁴⁷ se puede definir la coordinación como el utilizar distintos movimientos de manera conjunta para poder ejecutar una tarea compleja, esto se puede realizar gracias a los diferentes patrones motores que antes eran independientes y luego se encadenaron formando 23 patrones que posteriormente pasaron a ser automatizados. se sabe qué es la coordinación dinámica general es de suma importancia para realizar diferentes mandos nerviosos, y asimismo para la precisión de las sensaciones y percepciones. Cabe decir que la ejercitación neuromuscular es el control de sí mismo el cual se encuentra reflejado en la calidad, la precisión y el dominio a la hora de realizar tareas.⁴⁸

Respecto a sus indicadores tenemos a la **Respuesta ocularmotora**: Se trata de cuando el niño posee una capacidad visual muy desarrollada, por lo cual tiene una mayor capacidad para poder correr, saltar, e incluso sortear algunos obstáculos, por lo cual su capacidad visual es estimulada y puede tener nuevas experiencias las cuales le permiten aumentar su capacidad de desplazamiento y de tal manera surge la necesidad de tener información visual de manera más rápida.⁴⁹

El siguiente indicador es la **Respuesta auditiva-motora**: Es de suma importancia el esperar durante el desarrollo del bebé ya que sí éste tiene algunos problemas de audición, dichos problemas pueden alentar el desarrollo de ciertas habilidades de voz, así como también del habla y el lenguaje, es común que el niño no tenga todas las habilidades que se mencionan en cada etapa hasta el alcance de la edad más alta en el rango.⁵⁰

Otro indicador es la **Respuesta táctil**: Se sabe que la piel tiene diferentes clases de receptores, mediante los cuales puede captar distintas sensaciones del tacto, la presión, así como también texturas, calor, frío, dolor y el movimiento del vello que lo recubre. se puede decir que el tacto juega un papel importante en nuestras vidas ya que es trascendental en el comportamiento humano, tanto físico como mental ya que los impulsos físicos del tacto se esparcen por todos los rincones del cerebro. Del mismo

modo, se sabe que el primer sistema sensorial que se desarrolla desde el seno materno es el táctil, y es el único que funciona de manera correcta pese a que el sistema visual y auditivo aún no estén desarrollados en su totalidad, por esto el tacto es fundamental para el sistema neuronal, ya que con la poca estimulación táctil el sistema nervioso puede perder el equilibrio.⁵¹

El tacto es considerado uno de los sentidos más importantes ya que es uno de los que se desarrolla intrauterino y está activo mucho antes del nacimiento, este sentido es de suma importancia ya que nos permite realizar diferentes acciones y del mismo modo sentirnos seguros al realizar éstas, por ejemplo cuando un niño empieza explorar en su entorno aprende acerca del mundo a través del tacto ya que con él puede reconocer texturas, tamaños y formas, y de este modo puede empezar a diferenciar los objetos.

52

Como **segunda** dimensión tenemos al **Desarrollo social**. En esta área tiene la capacidad de identificar y expresar los sentimientos y las emociones, aquí están inmersas un conjunto de experiencias a través de la interacción con las personas que están alrededor, los cuales les permite generar relaciones emocionales, en este aspecto los adultos juegan un papel importante, ya que el funcionamiento del área da la capacidad para el reconocimiento y como también de las expresiones de sentimientos, emociones y está involucrando una serie de experiencias mostrando las interacciones que se tiene los tipos de personas a su alrededor y da paso para la vinculación emocional. En este caso su participación de personas adultas es fundamental ya que el niño interactúa casi exclusivamente con ellos hasta los dos años.⁵³

Parte de ello es la **Expresión Emocional**⁵⁴

0-2 Meses: Los estados afectivos se relacionan con estímulos internos, que pueden expresar:

- a.- Interés: indica deseo de entrar en relación con el medio.
- b.- Disgusto: ante situaciones, olores, ruidos... desagradables.
- c.- Angustia: indica malestar, dolor o incomodidad.

La sonrisa de las primeras semanas es un acto espontáneo del bebé. Al final de la 2ª semana esa sonrisa sucede cuando se satisfacen sus necesidades.

2-4 Meses: Hacia los 4 meses ya ríe a carcajadas ante diferentes situaciones y sus expresiones emocionales más frecuentes expresan: alegría, furia, sorpresa y tristeza.

5-7 Meses: Aparece el temor o miedo cuando el apego se ha consolidado y los niños diferencian entre personas familiares y extraños.

18-24 Meses: Aparece la empatía, el recelo y la timidez.

Asimismo el Reconocimiento de las emociones ⁵⁴

0-4 Meses: Diferencian ciertas expresiones, pero todavía no asocian el significado a la expresión.

4-8 Meses: Responden de forma adecuada a las expresiones de sus cuidadores. Por ejemplo, ante la cólera responden con cólera e inmovilidad, ante la tristeza con llanto... Manifiestan: alegría, agitación motriz y miradas.

8-10 Meses: Interpretan y responden de forma adecuada, con la referencia social, puesto que ante una situación ambigua, miran a su madre o cuidador para utilizar la expresión emocional que retransmiten y poder evaluar la situación y regular su conducta. Además, a esta edad, los niños reconocen las emociones de otros y pueden compartir sus estados emocionales.

10-24 Meses: El niño siente empatía de forma global durante el primer año. Y a partir del año los niños no lloran como reacción al dolor de otros.

Como indicadores de la dimensión tenemos a la **Inteligencia emocional**; es la capacidad de identificar, comprender y manejar adecuadamente las emociones, de manera que sea más fácil relacionarse con los demás, lograr metas y objetivos, manejar el estrés o superar obstáculos. También es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, motivarse y gestionar bien las relaciones. ⁵⁵ otro de sus indicadores es el **desenvolvimiento social**: Se puede decir que el desarrollo social del bebé comienza antes del nacimiento. Cuando los padres piensan en tener un hijo y se lo imaginan, por ejemplo, cuando piensan en un nombre o cómo será físicamente, porque esto significa que el entorno social afecta al futuro hijo.

De ahí la importancia de lo social, en el desarrollo y crecimiento de los niños. Lo social de alguna manera moldeará todo lo que tenga que ver con el desarrollo del niño en consonancia con lo biológico y lo emocional o afectivo.

56

Como **tercera dimensión** tenemos al **desarrollo del lenguaje**; las características progresivas que presenta el desarrollo del lenguaje verbal en los diferentes grados de edad, estas se atribuyen a las etapas del desarrollo integral del infante, estos se encuentran muy enlazados en los siguientes aspectos: ⁵⁷. Se sabe que los primeros años de vida son considerados como el periodo más intenso, ya que es cuando el cerebro se empieza a desarrollar y se adquiere el habla y el lenguaje. Se puede decir que estas habilidades se desarrollan con mayor facilidad cuando el niño se encuentra expuesto a un mundo en el que tiene diversas imágenes, sonidos, así como también el habla y el lenguaje de los demás.

Durante estos períodos clave, el cerebro puede absorber mejor el lenguaje. Si se rompen estas reglas y el niño no está expuesto al idioma, será más difícil para el niño aprenderlo. ⁵⁸. Parte de sus indicadores es la **Fonológica**: Es la manifestación de la expresión metalingüística que da paso para identificar como manipular tanto las sílabas como los fonemas que componen una palabra. Según las unidades fonológicas antes mencionadas, se distinguen dos tipos: conciencia silábica y conciencia fonológica.

La conciencia fonémica juega un papel fundamental en el aprendizaje de la decodificación en la lectura porque ayuda a comprender que los fonemas están representados en los grafemas y cómo esta representación se manifiesta en las palabras. ⁵⁹ Otro de los indicadores es la **Semántica**: Se ocupa del significado de las palabras en la mente cuando incorporan una oración. También se ocupa de la expresión de significado durante una secuencia de eventos, la organización y relación de la información y la adquisición y uso de categorías abstractas. El niño pasa por una serie de

fases durante las cuales su percepción de la realidad se transforma en habla gracias a sus vivencias y los modelos que le transmite el entorno social. ⁶⁰

También tenemos como **indicador a la Sintáctica**: La sintaxis se desarrolla antes que la morfología. Esto supone una prioridad psicológica del primero sobre el segundo en busca del significado de la oración. ⁶¹ Otro es la **Pragmática**: Se entiende por estudio de los principios que regulan el uso del lenguaje en la comunicación las condiciones que determinan tanto el uso de una determinada declaración por un hablante en una determinada situación comunicativa como su interpretación por parte del receptor. ⁶²

Como **cuarta dimensión** tenemos al **Desarrollo motor, el cual** hace referencia a el desarrollo de manera evolutiva que tienen los infantes, si lo comparamos con las diferentes uniones de funciones cerebrales y corporales, las cuales permiten realizar movimientos, estas se pueden subdividir en finos, que los que requiere una coordinación óculo-manual y los gruesos que son los que hacen referencia a aquellos movimientos, posiciones y el equilibrio que el menor realiza. De tal manera se puede decir que es muy importante los intentos de búsqueda, y de este modo permitirles tocar, manipular y llevarse a la boca lo que ve sin coartar sus posibilidades, pero siempre poniendo ciertos límites para poder evitar posibles lesiones, por lo cual se puede definir que madurar por medio de la estimulación es fundamental. ⁶³

Dentro de esta dimensión tenemos al **Movimiento**: Es considerado como la acción y efecto que realiza un objeto al trasladarse de un lado a otro. Según la física puede ser considerado como el cambio de posición de un objeto o cuerpo, con lo referente al el desarrollo motor se puede observar una mejora en los movimiento que realiza siguiendo las anteriores etapas. ⁶⁴

Otro de sus indicadores es la **Destreza las cuales son** Las habilidades sociales adquiridas en el hogar y en la escuela durante los primeros años de vida son fundamentales para el inicio del año escolar, al momento de pasar

a la escuela primaria hay ciertas habilidades que es bueno planificar para ellas como metas a alcanzar. ⁶⁵ También tenemos al **Motor fino**: La psicomotricidad fina, micro-motricidad o motricidad de la pinza digital tiene relación con la habilidad motriz de las manos y los dedos. Es la movilidad de las manos la que se centra en tareas como manipular cosas; orientado a la capacidad motora para manipular objetos, crear nuevas figuras y formas, y mejorar las habilidades manuales.

La actividad motora de la pinza digital y las manos forma parte del entrenamiento psicomotor del niño. Su propósito es adquirir habilidades y destrezas en manos y dedos. Esta se puede desarrollar al realizar diferentes acciones de manera continua tales como: Coger - examinar - desmigalar - dejar - meter - lanzar – recortar, entre otros. Por lo cual, cuando nos referimos a motricidad fina, es la realización de movimientos de la piza digital y algunos pequeños movimientos de la mano y la muñeca. Cuando se adquiere la pinza digital se mejora la coordinación óculo-manual (coordinación ojo-mano) este es considerado uno de los fines principales para poder adquirir la motricidad fina. ⁶⁶

Por ultimo tenemos al **Motor grueso**: Se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también se denominan masas, estas llevan al niño de la dependencia absoluta a moverse solo. (Control principal, sentarse, rodar, gatear, pararse, caminar, saltar, lanzar una pelota). ⁶⁶

Respecto a la Teoría que sustenta el presente estudio, tenemos:

Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau.

En este modelo, Peplau se refiere a la Enfermería Psicodinámica como aquella que es capaz de comprender su propio comportamiento para ayudar a otras personas a poder reconocer las diferentes dificultades y de este modo poder aplicar los principios de las diferentes relaciones humanas a los problemas que pueden surgir en cualquier nivel de experiencia. Por lo que se puede decir que para Peplau, la enfermedad es un proceso que trabaja en conjunto con lo proceso humanos, ocasionando que la salud sea vista como una opción para los seres humanos en las diferentes comunidades. Él

basa su enfoque, en que los seres humanos viven en un constante equilibrio inestable y cuando dicho equilibrio es perturbado, es cuando se producen las enfermedades. Por lo cual tiene una definición de salud simbólica lo que quiere decir que la personalidad y otros procesos humanos avanzan hacia una vida creativa, constructiva, personal y social. ⁶⁷

Asimismo, la relación que existe entre paciente y enfermero puede darse en diferentes ambientes como hospital, colegio, entre otros; con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y tratar enfermedades. La forma de la enfermería es ponerse en la piel del paciente, orientarlo, mantener y mejorar su estado físico y mental a través de la educación, etc. Asimismo, el objetivo es conseguir que el paciente logre el máximo crecimiento personal y salud dentro de sus límites. La dinámica que impulsa la actividad hacia adelante es la capacidad del paciente-enfermero para construir relaciones interpersonales, aprender y desarrollarse. ⁶⁷

El modelo de enfermería tiene el propósito de ayudar al paciente o población a alcanzar la salud, de modo que el paciente y la enfermera logre un grado mayor en el desarrollo personal.

En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases: La primera es la orientación, donde el paciente tiene una necesidad no satisfecha por lo que es necesario la ayuda de un profesional que le ayude a entender su problema; la siguiente fase es la identificación, donde el paciente se siente identificado con las personas que pueden ayudarlo, en este caso la enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para lograr satisfacer sus necesidades; después esta la fase de explotación donde el paciente aprovecha al máximo todo lo que se le brinda mediante su relación con el personal de enfermería; y por último esta la fase de resolución, donde los objetivos que se trazaron al inicio van cambiando de forma progresiva, y a medida que el paciente ya no dependiente de la enfermera, este se va liberando de su identificación de este. ⁶⁷

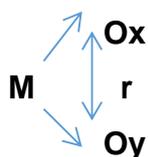
En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar: El primero tenemos al papel del extraño, donde el enfermero es un extraño para el paciente y necesita generar una relación enfermero-paciente; Después tenemos al papel persona-recurso, aquí la enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente con respecto a la salud; luego tenemos al papel docente, donde se habla de 2 categorías que es la enseñanza instructiva que consta de dar la información necesaria y la enseñanza experiencial que es en base a la experiencia para el aprendizaje; después está el papel conductor, donde el enfermero ayuda al paciente mediante una relación de cooperación y de participación activa; luego está el papel de sustituto, donde el enfermero desarrolla un papel de sustituto de alguien con el fin de establecer los campos de dependencia e independencia; y por último el papel de consejero, donde los enfermeros responden a las necesidades de los pacientes. ⁶⁷

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Esta indagación es básica, y se caracteriza ha sido creada en un marco teórico y sigue en él, por lo cual el objetivo es poder incrementar los diferentes conocimientos científicos, pero sin la necesidad de contrastarlos con ningún aspecto práctico. ⁶⁸

Diseño: Según el diseño de la investigación es no experimental. Esto se hace sin manipular variables intencionalmente. Se basa esencialmente en la observación de fenómenos tal como ocurren en su contexto natural para después analizarlos. ⁶⁹ En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Interrelación de enfermería

O_y = Desarrollo psicomotor

r = Relación entre las variables

Asimismo la investigación es de enfoque cuantitativo. Los estudios cuantitativos buscan explicar una realidad social vista desde un punto de vista externo y objetivo. Su intención es buscar la precisión de medidas o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o grandes situaciones. Básicamente, trabajan con datos numéricos y cuantificables. ⁶⁸

Esta indagación es de tipo correccional, y se realizó a través de una observación directa o indirecta, para que se pueda conocer los diferentes aspectos más relevantes de los fenómenos en investigación, asimismo busca definir el grado de relación entre las variables de estudio. ⁶⁹

3.2. Variables y operacionalización

El presente estudio de investigación desarrollo las variables de estudio: Interrelación de enfermería y desarrollo psicomotor, las cuales fueron definidos conceptual y operacionalmente, considerado indicadores y escala de medición. (Ver Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Se puede definir como el conjunto de todos los casos los cuales deben situarse claramente en torno a las diferentes características contenido, así como también de lugar y en el tiempo.⁶⁸

La población estuvo conformada por madres de infantes con edades de 1 a 2 años del servicio de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Base San Martin de Porres, 2020.

$$N = 112$$

Para la selección de población se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

Madres que desearon participar en el estudio

Madres de niños de 1 a 2 años

Madres que asisten al servicio de CRED

Criterios de Exclusión

Madres que no desearon participar en el estudio

Madres de niños de mayores de 2 años y menores de 1 año.

Madres que asisten a otros servicios.

Muestra: En cuanto a la muestra se tuvo un total de 83 madres según la ecuación de poblaciones finitas. (Ver anexo 04)

Muestreo: Presenta un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que la cantidad elegida se obtuvo a través de una ecuación muestral, y aleatoria simple porque todos los pacientes tendrán la misma opción de ser elegidos para conformar dicha cantidad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Para la variable interrelación de enfermería, se utilizó como técnica de recolección de datos a la Encuesta, la cual se sabe que es ampliamente usada para realizar procedimientos de indagación, datos de manera mucho más rápida y eficaz. Se sabe que en el ámbito sanitario existen una gran cantidad de investigaciones las cuales se han sido realizadas a través de esta técnica, ya que esta técnica se utilizó a través de un conjunto de procedimientos estandarizados de indagación a través de los cuales se puede recoger analizar diferentes actos los cuales son una muestra representativa de una determina población, de los cuales se pretende predecir y explicar una serie de características.⁶⁹ Asimismo, para la variable desarrollo psicomotor se utilizó la técnica de la observación, la cual se sabe que fundamenta en la búsqueda del realismo y la interpretación del medio, eso quiere decir que mediante ella se puede llegar a conocer mucho más acerca del tema que se estudia, este se basa en los diferentes actos individuales o grupales, los cuales pueden ser gestos acciones y posturas, la mencionada indagación se centra en un objetivo específico.⁶⁸

Instrumento

El instrumento que se utilizó para la variable interrelación de enfermería fue un cuestionario de los autores Suarez y Huahuasoncco (2017) que consta de 20 ítems con una escala de Likert.

Para la variable desarrollo psicomotor se utilizó como instrumento el La EEDP: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor 0 a 2 años de 75 ítems, pero de acuerdo a los parámetros de la investigación se tomó en cuenta los datos de los niños de la evaluación de 12 meses

a 24 meses es decir los 25 últimos ítems, donde se trabajó con los niveles retraso, riesgo y normal.

Validez y confiabilidad

Para la variable interrelación de enfermería en cuanto a la validación se realizó mediante cinco jueces expertos y profesionales en el área de salud, para poder elaborar una prueba binomial, alcanzando un 95.87% lo que sirvió para la elaboración de la prueba binomial que obtuvo valores menores al 0.05, en donde se concluyó que el grado de concordancia es significativo, lo cual indico que el instrumento es válido según la opinión de los expertos. (Ver anexo 08)

En cuanto a la confiabilidad se realizó a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach con un piloto con 20 madres representando el 24.09% de la muestra de estudio, para identificar el nivel de interrelación de enfermería, y según la prueba de alfa de Cronbach con un resultado de 0.869 mostrando una confiabilidad fuerte. (Ver anexo 06)

Por otro lado para la variable desarrollo psicomotor no se realiza validación puesto que La EEDP: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor 0 a 2 años, es un test establecido y utilizado por las instituciones de salud del Perú altamente confiable.

3.5. Procedimientos

Se realizó el trámite solicitando mediante un oficio dirigido al director del Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020, con el propósito de obtener su permiso para la ejecución de herramientas que ayuden a poder recolectar los datos, después de esto se estableció un determinado cronograma para la recolección de dichos datos, teniendo en cuenta que el promedio de duración por madres es de 25 minutos

Se aplicó el instrumento a cada madre para medir la variable interrelación de la enfermería, respecto al desarrollo psicomotor se

tomó los datos de las evaluaciones (Historias clínicas) que se les realiza a los niños en el control de crecimiento y desarrollo con la EEDP: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor 0 a 2 años, tomando los datos como anteriormente se mencionó del rango de 12 a 24 meses que es el interés de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Al finalizar la aplicación de las diferentes herramientas que elaboró una base de datos con ayuda del programa SPSS.25.0, después de esto se procedió a realizar tablas y figuras en los programas de Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013. Del mismo modo se realizó un análisis estadístico con ayuda de las frecuencias y porcentajes en tablas de mismo modo se utilizó figuras de barras elementos que ayuden a ver descripciones y la posible relación entre las variables que se han estudiado. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Principio de Autonomía.- Se pidió el consentimiento informado a las madres y se respetó su decisión de participación. Se mantuvo la confiabilidad absoluta de los datos e información recibida.

Principio de beneficencia: Según este principio en esta investigación solo busca beneficiar al trabajo de la enfermera así como mejorar el servicio ofrecido en especial por los niños, donde reciban una evaluación de crecimiento y desarrollo adecuados a través de la enfermera ejerciendo una calidad en la interrelación.

Principio de no maleficencia: En esta indagación no se busca perjudicar a la institución o a la muestra que ha sido elegida ya que se respeta la privacidad de datos y del mismo modo se busca poder crear conocimiento a partir de los resultados de dicho análisis.

Principio de justicia: En lo referente a la atención de salud, se debe distribuir de manera equitativa los bienes escasos en toda la comunidad lo cual significa justicia, es decir dar a quien lo suyo lo propio o necesario, vienes en oración se les atenderá a todos de manera equitativa.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.*

Interrelación de enfermería	Desarrollo psicomotor							
	Retraso	%	Riesgo	%	Normal	%	Total	%
Deficiente	2	2.41	6	7.23	0	0.00	8	9.64
Regular	11	13.25	13	15.66	19	22.89	43	51.81
Eficiente	1	1.20	14	16.87	17	20.48	32	38.55
Total	14	16.87	33	39.76	36	43.37	83	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al relacionar la Interrelación de enfermería con el desarrollo psicomotor, se encontró que del grupo de madres que perciben una Interrelación de enfermería regular, el 22.89% (19/43) de sus niños presentaron un desarrollo psicomotor normal. En el grupo de madres que perciben una Interrelación de enfermería eficiente, 16.87% (14/32) presentó un desarrollo en riesgo; por último, en el grupo que perciben una Interrelación de enfermería regular, el 13.25% (11/43) presentó un desarrollo psicomotor en retraso.

Tabla 2. *Prueba de correlación según Spearman entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.*

		Interrelación de enfermería	Desarrollo psicomotor
Rho de Spearman	Interrelación de enfermería	Coeficiente de correlación	,558**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	83
Desarrollo psicomotor	Desarrollo psicomotor	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	83

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

Interpretación: Como se muestra en la tabla 2 la variable interrelación de enfermería está relacionada significativamente con la variable desarrollo psicomotor, según la correlación de Spearman de 0.558 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Dando respuesta a la hipótesis alternativa de la Investigación.

Tabla 3. *Interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.*

Orientación	Desarrollo psicomotor						Total	%
	Retraso	%	Riesgo	%	Normal	%		
Deficiente	2	2.41	6	7.23	0	0.00	8	9.64
Regular	9	10.84	9	10.84	17	20.48	35	42.17
Eficiente	3	3.61	18	21.69	19	22.89	40	48.19
Total	14	16.87	33	39.76	36	43.37	83	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al relacionar la Interrelación de enfermería en su dimensión orientación con el desarrollo psicomotor, se encontró que del grupo de madres que perciben la orientación de enfermería eficiente, el 22.89% (19/40) de sus niños presentaron un desarrollo psicomotor normal. En el grupo de madres que perciben una orientación eficiente, 21.69% (18/40) presentó un desarrollo en riesgo; por último, en el grupo que perciben una orientación regular, el 10.84% (9/35) presentó un desarrollo psicomotor en retraso.

Tabla 4. *Prueba de correlación según Spearman entre la orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.*

		Orientación		Desarrollo psicomotor	
Rho de Spearman	Orientación	Coefficiente de correlación	de	1,000	,473**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		83	83
	Desarrollo psicomotor	Coefficiente de correlación	de	,473**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		83	83

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

Interpretación: Como se muestra en la tabla 4 la dimensión orientación está relacionada significativamente con la variable desarrollo psicomotor del niño, según la correlación de Spearman de 0.473 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Dando respuesta a la hipótesis alternativa de la Investigación.

Tabla 5. *Interrelación de enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.*

Identificación	Retraso		Desarrollo psicomotor				Total	%
		%	Riesgo	%	Normal	%		
Deficiente	9	10.84	9	10.84	7	8.43	25	30.12
Regular	2	2.41	21	25.30	24	28.92	47	56.63
Eficiente	3	3.61	3	3.61	5	6.02	11	13.25
Total	14	16.87	33	39.76	36	43.37	83	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al relacionar la Interrelación de enfermería en su dimensión Identificación con el desarrollo psicomotor, se encontró que del grupo de madres que perciben la Identificación de enfermería regular, el 28.92% (24/47) de sus niños presentaron un desarrollo psicomotor normal. En el grupo de madres que perciben una Identificación regular, 25.30% (21/47) presentó un desarrollo en riesgo; por último, en el grupo que perciben una identificación deficiente, el 10.84% (9/25) presentó un desarrollo psicomotor en retraso.

Tabla 6. *Prueba de correlación según Spearman entre la identificación y el desarrollo psicomotor del niño.*

		Identificación		Desarrollo psicomotor	
Rho de Spearman	Identificación	Coefficiente de correlación	de	1,000	,454**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		83	83
	Desarrollo psicomotor	Coefficiente de correlación	de	,454**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		83	83

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

Interpretación: Como se muestra en la tabla 6 la dimensión identificación está relacionada significativamente con la variable desarrollo psicomotor del niño, según la correlación de Spearman de 0.454 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Dando respuesta a la hipótesis alternativa de la Investigación.

Tabla 7. *Interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.*

Aprovechamiento	Retraso		Desarrollo psicomotor				Total	
	Retraso	%	Riesgo	%	Normal	%	Total	%
Deficiente	3	3.61	7	8.43	3	3.61	13	15.66
Regular	10	12.05	12	14.46	16	19.28	38	45.78
Eficiente	1	1.20	14	16.87	17	20.48	32	38.55
Total	14	16.87	33	39.76	36	43.37	83	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al relacionar la Interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento con el desarrollo psicomotor, se encontró que del grupo de madres que perciben el aprovechamiento de enfermería eficiente, el 20.48% (17/32) de sus niños presentaron un desarrollo psicomotor normal. En el grupo de madres que perciben un aprovechamiento eficiente, 16.87% (14/32) de sus niños presentó un desarrollo en riesgo; por último, en el grupo que perciben un aprovechamiento regular, el 12.05% (10/38) presentó un desarrollo psicomotor en retraso.

Tabla 8. *Prueba de correlación según Spearman entre el aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño*

		Aprovechamiento		Desarrollo psicomotor	
Rho de Spearman	Aprovechamiento	Coeficiente de correlación	de	1,000	,378**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		83	83
	Desarrollo psicomotor	Coeficiente de correlación	de	,378**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		83	83

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

Interpretación: Como se muestra en la tabla 8 la dimensión aprovechamiento está relacionada significativamente con la variable desarrollo psicomotor del niño, según la correlación de Spearman de 0.378 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Dando respuesta a la hipótesis alternativa de la Investigación.

V. DISCUSIÓN

La interrelación de enfermería que se lleva a cabo con los padres de familia cuando asisten al CRED, debe ser de manera eficiente, donde se oriente, eduque, evalúe e informe sobre el adecuado desarrollo psicomotor que sus hijos deben presentar, ofreciéndoles una mejor calidad de vida y prevenirles de cualquier riesgo que se pueda presentar durante su crecimiento.

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020, y que a través de los resultados se encontró que del grupo de madres que perciben una Interrelación de enfermería regular, el 22.89% (19/43) de sus niños presentaron un desarrollo psicomotor normal. En el grupo de madres que perciben una Interrelación de enfermería eficiente, 16.87% (14/32) presentó un desarrollo en riesgo; por último, en el grupo que perciben una Interrelación de enfermería regular, el 13.25% (11/43) presentó un desarrollo psicomotor en retraso; estos resultados se asemejan al estudio realizado por Díaz M. (2016), llevado su estudio en el Ecuador, y que a través de sus resultados obtenidos se encontró que el 70% presentó un desarrollo integral adecuado y el 30% inadecuado o deficiente. ¹⁸

Asimismo, en otro estudio realizado por Figueroa T, Vásquez C. (2016), llevado a cabo en Chiclayo, y que, a través de sus resultados obtenidos, el 84% presentaron un desarrollo normal en los diferentes aspectos del desarrollo psicomotor, lenguaje, social, personal, por otro lado, en el 16% presentó un riesgo mayor en el desarrollo mano vista. ¹³ Por consiguiente, para que el desarrollo psicomotor sea eficiente, el profesional de enfermería cumple un rol importante en este proceso y que a través de la interrelación con los padres, se puede transmitir aquellos conocimientos relevantes para el cuidado y desarrollo del niño. Y que a través de la teoría de la autora Peaplau, refiere que el trabajo de la enfermera es un proceso de contexto terapéutico interpersonal entre el profesional y un individuo que necesita de ayuda, donde es capaz de reconocer la necesidad de ayuda y reaccionar ante ella en el marco del conocimiento científico con la práctica de la enfermería. Por otro lado, la interrelación de enfermería; es definido como un proceso donde se produce una

interacción entre la enfermera y el paciente, aportando mejores niveles en su bienestar.¹⁹

Y respecto el desarrollo psicomotor es un proceso continuo de adaptación de lo aprendido, es decir de las experiencias previas, donde al producirse la misma actividad se realizará de una manera más eficiente y coordinará, generará una memoria para dicha acción.⁴⁴

De igual forma respecto al primer objetivo específico, se buscó identificar la relación que existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020; y que a través de los resultados se encontró que del grupo de madres que perciben la orientación de enfermería eficiente, el 22.89% (19/40) de sus niños presentaron un desarrollo psicomotor normal. En el grupo de madres que perciben una orientación eficiente, 21.69% (18/40) presentó un desarrollo en riesgo; por último, en el grupo que perciben una orientación regular, el 10.84% (9/35) presentó un desarrollo psicomotor en retraso; estos resultados se asemejan al estudio realizado por Pacco R. (2018) llevado a cabo en Cusco, y que a través de la labor de enfermería y su relación con las madres de niños menores de un año de edad, se logró identificar que las madres en un 70% presentan interés en poner en práctica las orientaciones brindadas por el profesional respecto al desarrollo psicomotor de sus niños.¹⁰

De igual manera, existe semejanza en el estudio realizado por Ramírez J. (2018), llevado a cabo en Huancayo, teniendo como resultado que el 74% de los infantes que fueron atendidos por los profesionales de enfermería en el servicio de CRED, presentaron un desarrollo normal en las zonas viso motor postural, lenguaje y social; donde se concluyó que lo infantes que tiene un desarrollo adecuado en su etapa de crecimiento.¹¹ Es por ello que la orientación por parte del profesional de enfermería es considerada como la primera fase de la interrelación, y se logra cuando el paciente ingresa por primera vez al centro de atención y tiene contacto directo con la enfermera, que a su vez usará sus recursos personales y profesionales para establecer una relación positiva.²³ Siendo la orientación un

elemento importante en la interrelación de la enfermera con los padres de familia, donde se incluya el respeto, el apoyo, la información que se le brinda y la explicación de los procedimientos, en el proceso de desarrollo psicomotor en el niño (a).

Respecto al segundo objetivo específico; se buscó identificar la relación que existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020; y que a través de los resultados obtenidos se encontró que del grupo de madres que perciben la identificación de enfermería regular, el 28.92% (24/47) de sus niños presentaron un desarrollo psicomotor normal. En el grupo de madres que perciben una Identificación regular, 25.30% (21/47) presentó un desarrollo en riesgo; por último, en el grupo que perciben una identificación deficiente, el 10.84% (9/25) presentó un desarrollo psicomotor en retraso; estos resultados se asemejan al estudio realizado por Ausejo I, Pava P. (2017) llevado a cabo en Iquitos, en la cual a través de la identificación por parte del profesional de enfermería, se logró encontrar que el 43.6% de los niños (as) presentaron un desarrollo psicomotor en un nivel regular, el 27.4% en un nivel deficiente y en un 29.1% este desarrollo de forma eficiente. ¹²

De igual manera, existe una discordancia en el estudio realizado por Mayorga V. (2017) llevado a cabo en el Ecuador, observándose a través de los resultados que el 50% correspondió al grupo de retraso del desarrollo leve, el 30% en el grupo de retraso moderado él y 20% restante se categorizó en el rango de desarrollo normal previo a la aplicación del plan de actividades en expresión corporal. ¹⁷

Es por ello que la identificación es considerada un elemento importante como parte de la interrelación del profesional de enfermería con los padres de familia que asisten al servicio de CRED; en esta fase después de haber diagnosticado al niño (a) según la información de la enfermera y haber logrado un ambiente de confianza se podrá resolver las preguntas y dudas de manera entendible, sencilla y clara mostrando interés de manera activa y amable. Asimismo, en el desarrollo de las labores de enfermería, la identificación es un elemento esencial dentro de las competencias transculturales donde se ejerce un respeto hacia la situación del

paciente, donde el intercambio de información sea productivo y permita conocer un poco más la situación de salud por la que está pasando dicho paciente, así mismo este dialogo permite que el paciente pueda adaptarse a los procedimientos para reestablecer su salud. ³³

Finalmente, en el tercer objetivo específico; se buscó identificar la relación que existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martin de Porres, 2020; y que a través de los resultados obtenidos se encontró que del grupo de madres que perciben el aprovechamiento de enfermería eficiente, el 20.48% (17/32) de sus niños presentaron un desarrollo psicomotor normal. En el grupo de madres que perciben un aprovechamiento eficiente, 16.87% (14/32) de sus niños presentó un desarrollo en riesgo; por último, en el grupo que perciben un aprovechamiento regular, el 12.05% (10/38) presentó un desarrollo psicomotor en retraso; existiendo una semejanza con el estudio de Figueroa T, Vásquez C. (2016) llevado a cabo en Chiclayo, y que a través de la atención brindada por el profesional de enfermería, se logró evidenciar que el 84% de los niños (as), presentaron un desarrollo normal en los diferentes aspectos del desarrollo psicomotor, lenguaje, social y personal.¹³

Cabe mencionar que el personal de enfermería logra una confianza con los padres de familia, brindándoles la información necesaria y un trato adecuado, y que a través del aprovechamiento, logra desarrollar la empatía, en conjunto con el compromiso ético propio del ámbito de la salud, lo cual es esencial para diseñar procesos terapéuticos y asistenciales más eficientes enfocados en las necesidades reales de cada paciente, así como para recolectar la información relevante para el diagnóstico, lo que favorecerá a desarrollar estrategias más adecuadas dependiendo del caso del paciente. ³⁹

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020, según la correlación de Spearman de 0.558 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
2. Existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020, según la correlación de Spearman de 0.473 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
3. Existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020, según la correlación de Spearman de 0.454 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
4. Existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020, según la correlación de Spearman de 0.378 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A la jefa de enfermería realizar talleres donde se genera una mayor interacción entre los profesionales de enfermería y las madres de familia donde el desarrollo de la información sea más interactivo con la participación activa de los conocimientos previos de la madre y de esta manera tener una base de la información que realmente necesita la madre para una correcta estimulación en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años.

Segunda: Al profesional de enfermería no utilizar en la interrelación con la madre un lenguaje complejo, sino desarrollar términos generales y específicos que permitan una mejor comprensión de las madres de las indicaciones que se realizan para el cuidado del desarrollo psicomotor del niño.

Tercera: Asimismo es recomendable desarrollar programas de seguimiento a las madres de niño en peligro de un retraso en el desarrollo psicomotor, con visitas domiciliarias, comunicación telefónica y virtual, para fomentar un adecuado control y evaluación constante en el niño.

Cuarta: A los profesionales concientizar a las madres de la importancia de cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo, con el fin de que el infante lleve un mejor desarrollo como parte de su crecimiento, brindándoles información y conocimiento de los peligros de no supervisar los procesos en el desarrollo psicomotor, obteniendo problemas de lenguaje, equilibrio, desplazamiento adecuado entre otros.

VIII. Referencias

1. OMS. la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Organización Mundial de la Salud. 2017. [Internet] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf.
2. Román J, Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2017. [Internet] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000300049#B3
3. Unicef. La primera infancia importa para cada niño. [Internet] 2019 [Citado, 2020 septiembre de 12]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
4. OPS. Apoyando el desarrollo en la primera infancia: De la ciencia a la aplicación a gran escala. Organización Panamericana de la Salud. 2017. [Internet] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <https://www.unicef.org/guatemala/media/151/file/Apoyando%20el%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia.pdf>
5. Unicef. Desarrollo de la primera infancia. [Internet] 2018 [Citado, 2020 Septiembre de 12]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>
6. Ministerio de la salud. Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
7. INEI. Desarrollo Infantil Temprano. Instituto Nacional de Estadística e Informática 2018. [Internet] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1674/libro.pdf

8. Sánchez R. Estilos de apego y nivel de Desarrollo Psicomotor en niños menores de 2 años. Servicio de Niño Sano del C.S. Francisco Bolognesi Cayma – 2018. 2019. [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8725>
9. Gómez L. Niveles de hemoglobina y su incidencia en el desarrollo psicomotriz en niños menores de un año de la red asistencial Juliaca EsSalud, 2018. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2019. [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4419/T036_29577138_M.pdf?sequence=3
10. Pacco R. Intervención de enfermería en la estimulación temprana del desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año en el Centro de Salud Túpac Amaru San Sebastián Cusco 2014 – 2015. 2018 [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4537>
11. Ramírez J. Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud clas la esperanza. Universidad Peruana del Centro, Huancayo-Perú. [Tesis de titulación] [Citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/138>
12. Ausejo I, Pava P. Desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor en niños(as) de 1 año del asentamiento humano primero de enero, Iquitos. 2017. Universidad Científica del Perú. [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/432>
13. Figueroa T, Vásquez C. Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Chiclayo-Perú. 2016. [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/754>
14. Díaz A. La estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-3 años. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador, 2019 [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en:

- <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29611>
15. Barrera M. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 0 a 3 años del Centro educativo “Luis de la Torre” D.M.Q, periodo 2016 Ecuador. [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11262>
 16. Raza N, Salas A. Diferencia en el desarrollo psicomotor de niños de 1 a 3 años de orfanatos versus al niño de guarderías municipales, en Quito entre Junio a Octubre del 2016. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017. [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14178>
 17. Mayorga V. La expresión corporal en el desarrollo motor grueso en niños y niñas de 1 a 2 años del centro infantil del buen vivir la dolorosa. Universidad Técnica de Ambato. 2017. [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26682>
 18. Díaz M. Estimulación temprana y el desarrollo infantil integral de los niños y niñas de 0 a 3 años del programa creciendo con nuestros hijos (CNH) “Condor” de la ciudad de Catacocha. Periodo lectivo 2014-2015. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. [Tesis de titulación] [citado el 25 de Septiembre de 2020] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11659>
 19. Cruz R, Siccha S. Calidad de cuidado de enfermería e interrelación enfermera-paciente Hospital Leoncio Prado Huamachuco – 2017. Universidad Nacional de Trujillo, Perú. 2017
 20. Suarez M, Huahuasoncco G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.
 21. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Rev. Enferm. Univ. vol.12 no.3 México jul./sep. 2015. [Internet] [citado el 30 de Septiembre de 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134#aff1.

22. Azañero S, Bellido K, Díaz H. Calidad de la interrelación enfermera- paciente con niños mayores de 12 años de edad en el Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño, Mayo-Agosto, Breña – 2017. Universidad peruana Cayetano Heredia. 2017. [Tesis de titulación] [citado el 30 de Septiembre de 2020] Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/833/Calidad_Azanero Huam%C3%A1n_Sherley.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/833/Calidad_Azanero_Huam%C3%A1n_Sherley.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. Gonzales K, Pastrana S, Rado Y. Interrelación enfermera-paciente desde la perspectiva del paciente en centro quirúrgico de dos instituciones de Lima – 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
24. Suarez M, Huahuasoncco G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.
25. Mejía M, Cornu L. Trabajar en instituciones: los oficios del lazo. Editorial Noveduc. Ensayos y Experiencias (Tomo 109). Psicología. 2017
26. Sánchez E, Zúñiga L. La importancia de contar con información precisa, confiable y oportuna, en las bases de datos. Revista Nacional de Administración, 2(2). 2015. [Internet] [citado el 30 de Septiembre de 2020] Disponible en: <https://revistas.uned.ac.cr//index.php/rna/article/view/377>
27. Asmat N, Mallea Y, Rodríguez F. Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, Setiembre –Diciembre 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
28. Zúñiga R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2017. Perú. 2017.
29. Parra D. La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado. Rev. méd. Chile vol.141 no.12 Santiago dic. 2015.
30. Anguiano, K. La teoría estructuralista. (2a ed.). México: Pearson. 2015.
31. Cano L. Comunicación asertiva y relaciones interpersonales en docentes de la Red 6, UGEL 05, San Juan de Lurigancho-2018. Universidad Cesar Vallejo, Perú. 2018.

32. CODEM. Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado. Colegio oficial de Enfermería de Madrid. España. 2015.
33. Gonzales K, Pastrana S, Rado Y. Interrelación enfermera-paciente desde la perspectiva del paciente en centro quirúrgico de dos instituciones de Lima – 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
34. Asmat N, Mallea Y, Rodríguez F. Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, Setiembre –Diciembre 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
35. Kanjaa H. Qué es la confianza según la psicología. 2018. [Internet] [citado el 30 de Septiembre de 2020] Disponible en: <https://www.hanakanjaa.com/la-confianza-segun-la-psicologia/>.
36. García J. Escucha activa: la clave para comunicarse con los demás. Psicología y Mente. 2018. [Internet] [citado el 30 de Septiembre de 2020] Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/escucha-activa-oir>.
37. Carhuas C. Comunicación del profesional de Enfermería y satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes Callao, 2016. Universidad cesar vallejo. Lima Perú. 2017.
38. Ecured. Definición de Comunicación verbal. Enciclopedia Cubana. 2018. [Internet] [citado el 30 de Septiembre de 2020] Disponible en: https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n_verbal.
39. Gonzales K, Pastrana S, Rado Y. Interrelación enfermera-paciente desde la perspectiva del paciente en centro quirúrgico de dos instituciones de Lima – 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
40. Condezo M. La calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue ,2017. Universidad nacional Federico Villareal. Perú. 2018.
41. CUN. Desarrollo psicomotor del niño. España: Clínica Universidad de Navarra. 2018. [Internet] [citado el 30 de Septiembre de 2020] Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>.

42. Evangelista F. Autocuidado de la salud. Ministerio de Salud de El Salvador. Dirección de Enfermedades no Transmisibles Unidad de Salud Mental. El salvador. 2015.
43. Diaz P, Herrera C. Desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 3 años de la Institución Educativa Inicial nº 905 Mazaronquiari – Pangoa Huancavelica – Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. 2018.
44. Cervantes L. Aplicación del programa “Crecer jugando” para mejorar el desarrollo psicomotor grueso en los niños de 4 años de la I.E.I. Corpus Cristhy del Distrito de chaparra, Provincia Caraveli, Departamento Arequipa 2015 Arequipa – Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
45. CUN. Desarrollo psicomotor del niño. España: Clínica Universidad de Navarra. 2018. [Internet] [citado el 30 de Septiembre de 2020] Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>.
46. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Curso de Actualización Pediatría 2016. Ediciones L. editor. Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
47. Rodríguez A. La estimulación temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños y niñas de la sección de maternal del centro de desarrollo infantil colibrí de la provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, parroquia san Buenavent Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2015.
48. Carhuapoma L, Felipe J. Desarrollo psicomotor en niños 1 a 6 meses “fajados y no fajados” atendidos en el Centro de Salud Ascensión, Huancavelica 2018. Universidad Nacional de Huancavelica. http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2157/29-.%20T051_76189774.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Coooa. El desarrollo de la visión infantil: Colegio oficial de óptico-optometristas de Andalucía España. 2017. <https://www.tuoptometrista.com/salud-visual-infantil/el-desarrollo-de-la-vision-infantil/#:~:text=As%C3%AD%20pues%2C%20la%20agudeza%20visual,2%20ojos%20a%20la%20vez>

50. NIH. Etapas del desarrollo de la audición y la comunicación del bebé. Murcia España. 2018. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud. <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/etapas-del-desarrollo-de-la-audicion-y-la-comunicacion-del-bebe>
51. Cerfid. Defensividad táctil: niños sensibles: <https://www.cerfid.com.pe/blog/defensividad-tactil-ninos-sensibles/>
52. Neuro Rioja. Estimulación sensorial táctil. España: <http://neurorioja.com/estimulacion-sensorial-tactil/>
53. Caminero A. La memoria en niños de 0 a 2 años. Guiainfantil/ Polegar Medios S.L. 2016.
54. Rodríguez A. La estimulación temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños y niñas de la sección de maternal del centro de desarrollo infantil colibrí de la provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, parroquia san Buenavent Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2015.
55. IEAP. Desarrollo emocional: etapa de 0-2 años. España: Instituto Peruano de Psicología Aplicada. 2016.
56. UPV. Inteligencia emocional. España: Universidad Politécnica de Valencia; 2015.
57. Méndez S. Desarrollo social del niño. Innatia 2015.
58. Castañeda P. Desarrollo del lenguaje verbal en el niño. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2018.
59. NIH. Etapas del desarrollo del habla y el lenguaje Estados Unidos. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. 2018.
60. Coloma C. Conciencia fonológica en niños preescolares de 4 y 5 años. Revista Chilena de Fonoaudiología. 8(1) 2015.
61. Pérez P, Salmerón T. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. Maestras de Audición y Lenguaje del Equipo de Atención Temprana, Móstoles Madrid. 2015.
62. Cervera J. Adquisición y desarrollo del lenguaje en Preescolar y Ciclo Inicial Madrid. 2015.
63. Pereira M. Intervención en Dificultades Pragmáticas en el Lenguaje. Instituto Superior de Estudios Psicológicos. 2018.

64. Rodríguez A. La estimulación temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños y niñas de la sección de maternal del centro de desarrollo infantil colibrí de la provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, parroquia san Buenavent Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2015.
65. Unicef. Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos. 2015.
66. Olmedo L. Identificación de habilidades en niños de 5 a 6 años de edad, necesarias para iniciar la primaria. Siete Olmedo, México. 2016
67. Lara B. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor fino y grueso en niños(as) de 2 a 4 años del Centro de Estimulación Temprana Jugando Aprendo Juliaca - 2017 Puno – Perú. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
68. Santiago Berrospi, C. I. Relación terapéutica enfermera–paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima. 2016. Obtenido de Relación terapéutica enfermera–paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima.: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/438>
69. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
70. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.

Anexos

Anexo 01: operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Interrelación de enfermería	<p>Es un proceso interactivo en el que la enfermera y el cliente se ayuda mutuamente para desarrollar, actualizar y transformar ni veles más altos de bienestar. ¹⁹</p> <p>Se menciona las dimensiones como:</p> <p>Orientación Identificación Aprovechamiento.</p>	<p>Proceso por el cual el profesional de enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Base San Martín intercambia información y aplica procesos para el beneficio de la madre y el niño.</p> <p>Para medir la interrelación de enfermería se utilizará un cuestionario. Como valor final determinará:</p> <p>Eficiente (35-45) Regular (25-34) Deficiente (15-24)</p>	<p>Orientación</p> <p>Identificación</p> <p>Aprovechamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Información • Apoyo emocional • Explicación de procedimientos • Claridad de respuesta • Continuidad • Confianza • Escucha activa • Comunicación • Atención oportuna • Educación sanitaria • Autocuidado 	Ordinal
Desarrollo psicomotor	<p>Es un proceso continuo donde se adquieren habilidades tanto biológicas, psicológicas y sociales, dándose en la etapa del niño, donde también se produce la maduración del sistema nervioso central. ⁴³</p>	<p>El desarrollo psicomotor es la designación de habilidades que se produce en la etapa infantil y lleva a un aprendizaje continuo y descubrimiento del entorno.</p> <p>Para medir los niveles del Desarrollo psicomotor se utilizará el test EEDP: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor 0 a 2 años. Como valor final determinará un desarrollo psicomotor Normal, en riesgo y en retraso.</p>	<p>Desarrollo de coordinación</p> <p>Desarrollo social</p> <p>Desarrollo del lenguaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta ocularmotora • Respuesta auditiva-motora • Respuesta táctil • Inteligencia emocional • Desarrollo social • Fonológica • Semántica • Sintáctica • Pragmática 	Ordinal

	Se menciona las dimensiones como: Desarrollo cognitivo Desarrollo afectivo y social Desarrollo del lenguaje Desarrollo sensorial y motor.		Desarrollo motor	<ul style="list-style-type: none">• Movimiento• Destreza• Motor fino• Motor grueso	
--	---	--	-------------------------	---	--

Anexo 02: Matriz de consistencia

TITULO: “INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 1 A 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTIN DE PORRES, 2020 “

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	DEFINICIÓN OPERACIONAL			MÉTODO
			VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martin de Porres, 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martin de Porres, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la interrelación de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martin de Porres, 2020.</p> <p>Objetivo específicos Identificar la relación que existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martin de Porres, 2020.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martin de Porres, 2020.</p> <p>Hipótesis general Existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión orientación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martin de Porres, 2020.</p> <p>Existe relación directa entre la interrelación de</p>	<p>V.1: Interrelación de enfermería</p>	<p>Orientación</p>	<p>Respeto Información Apoyo emocional Explicación de procedimientos Claridad de respuesta Continuidad</p>	<p>Tipo de investigación Básico</p> <p>Diseño No experimental de corte Transversal</p> <p>Población: 112 madres</p> <p>Muestra: 83</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios</p>
<p>Identificación</p>	<p>Confianza Escucha activa Comunicación</p>					
<p>Aprovechamiento</p>	<p>Atención oportuna Educación sanitaria Autocuidado información relevante Responsabilidad Indicaciones adaptabilidad</p>					

<p>enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.</p>	<p>enfermería en su dimensión identificación y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.</p> <p>Existe relación directa entre la interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020</p>	<p>V. 2: Desarrollo psicomotor</p>	<p>Desarrollo de coordinación</p> <p>Desarrollo afectivo y social</p> <p>Desarrollo del lenguaje</p> <p>Desarrollo sensorial y motor</p>	<p>Respuesta ocularmotora Respuesta auditiva-motora Respuesta táctil</p> <p>Inteligencia emocional Desenvolvimiento social</p> <p>Fonológica Semántica Sintáctica Pragmática</p> <p>Movimiento Destreza Motor fino Motor grueso</p>	
---	--	---	---	--	---	--

Anexo 03: instrumento de recolección de datos

Instrumentos de la interrelación de enfermería y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud Base San Martín de Porres, 2020.

Buenas tardes soy el bachiller López Levano, Stefania Yessenia, el presente cuestionario 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 de 1 a 2 años.

Estimada madre la siguiente encuesta 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 cuestionario. 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.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 21 a 30 años () 1
- b) 31 a 40 años () 2
- c) 41 a 50 años () 3
- d) 51 a más años () 4

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
- b) Secundaria () 2
- c) Primaria () 3
- d) Sin educación () 4

II. Interrelación de enfermería

N	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
ORIENTACIÓN				
1	El profesional de enfermería se identifica dando su nombre completo y cargo.			
2	El profesional de enfermería lo llama por su nombre o apellido			
3	El profesional de enfermería le brinda información sobre los procesos a realizar con su hijo(a)			
4	El profesional de enfermería le brinda su apoyo cuando su niño no cumple con ciertos estándares en su desarrollo			
5	El profesional de enfermería le explica siempre cuando le está aplicando alguna evaluación a su hijo(a)			
6	El profesional de enfermería le explica e informa sobre sus derechos y los de sus hijos en cuanto al sistema de salud.			
7	La enfermera le orienta sobre los cuidados que le debe brindar a su hijo(a)			
8	La enfermera aclara las dudas que pueda tener respecto al desarrollo cognitivo de su hijo(a)			
IDENTIFICACIÓN				
9	Usted confía en la información que le brinda el profesional de enfermería			
10	La enfermera suele escuchar sus dudas y necesidades.			
11	La enfermera utiliza un lenguaje adecuado y entendible cuando se dirige hacia usted			

APROVECHAMIENTO				
12	Considera que la atención que le brinda la enfermera es suficiente para cubrir con todas sus dudas respecto al desarrollo de su hijo(a)			
13	Al término de cada control el profesional de enfermería suele instruirla en temas como la aparición de signos de peligro.			
14	En el servicio se le brinda información y prevención sobre enfermedades que pueden afectar al desarrollo de su niño			
15	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.			

III. Desarrollo Psicomotor

		EEDP: ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: 0 A 2 AÑOS	
12 meses	1	(M) Camina algunos pasos de la mano	6 c/u
	2	(C) Junta las manos en la línea media	
	3	(M) Se pone de pie solo **	
	4	(LS) Entrega como respuesta a una orden	
	5	(L) Dice al menos dos palabras **	
15 meses	6	(M) Camina solo	6 c/u
	7	(C) Introduce la pastilla en la botella	
	8	(C) Espontáneamente garabatea	
	9	(C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros	
	10	(L) Dice al menos tres palabras **	
18 meses	11	(LS) Muestra sus zapatos	6 c/u
	12	(M) Camina varios pasos hacia el lado	
	13	(M) Camina varios pasos hacia atrás	
	14	(C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella	
	15	(C) Atrae el cubo con un palo	
21 meses	16	(L) Nombra un objeto de los cuatro presentado	6 c/u
	17	(L) Imita tres palabras en el momento del examen	
	18	(C) Construye una torre con tres cubos	
	19	(L) Dice al menos seis palabras **	
	20	(LS) Usa palabras para comunicar deseos **	
24 meses	21	(M) Se para en un pie con ayuda	6 c/u
	22	(L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados	
	23	(S) Ayuda en tareas simples **	
	24	(L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca	
	25	(C) Construye una torre con cinco cubos	

Anexo 04: Formula de poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (112)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{112 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(112 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 87 madres

Anexo 05: Base de datos

Variable 1: Interrelación de enfermería

Data_variable1 (3).sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 vs

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12
1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3
3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3
4	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
5	1	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1
6	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3
7	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
8	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
9	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
10	4	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
11	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
12	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
13	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3
14	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3
15	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3
16	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1
17	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1
18	4	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2
19	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1
20	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3
21	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1
22	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3
23	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3
24	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3
25	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
26	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
27	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
28	4	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3
29	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3
30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
31	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
34	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	
34	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1
35	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3
36	4	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1
37	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1
38	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2
39	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3
40	2	4	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2
41	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1
42	4	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
43	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
45	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
46	4	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
47	4	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	1
48	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
49	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
50	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
51	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
52	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	1
53	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
54	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
55	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
56	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
57	4	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
58	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
59	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
60	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
61	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	1
62	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
63	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
64	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
65	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
66	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1

Data_variable1 (3).sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	
66	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	
67	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
68	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	
69	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
70	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	
71	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
72	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
73	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
74	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	
75	4	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	
76	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
77	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	
78	1	2	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	
79	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
80	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
81	4	2	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	
82	3	2	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	
83	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
84															

Variable 2: Desarrollo Psicomotor

Data_variable2 (2).sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 56 de 56 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
7	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
8	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
9	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2
10	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
11	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
12	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
13	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
14	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2
15	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
16	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2
17	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
18	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
19	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
20	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
21	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
22	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2
23	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
25	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
26	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
28	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
29	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
31	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
32	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
33	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1
34	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
35	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1



Visible: 56 de 56 variab

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	
36	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	
37	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	
38	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
39	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	
40	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	
41	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	
42	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	
43	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
44	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
45	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	
46	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
47	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	
48	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	
49	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	
50	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	
51	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	
52	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
53	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	
54	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	
55	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	
56	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	
57	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	
58	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	
59	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	
61	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	
62	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	
63	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	
64	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	
65	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	
66	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
68	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
69	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	

Data_variable2 (2).sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 56 de 56 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
68	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
69	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
70	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
71	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2
72	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
73	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
74	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
75	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
76	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
77	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
78	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
79	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
81	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
82	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
83	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2

Data_variable2 (2).sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 56 de 56 variables

	15	Item46	Item47	Item48	Item49	Item50	Item51	Item52	Item53	Item54	Item55	Item56	var	var	var	
68	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1				
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
70	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1				
71	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2				
72	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1				
73	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1				
74	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2				
75	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1				
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2				
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
78	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2				
79	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1				
80	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
81	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1				
82	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1				
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2				
84																
85																
86																
87																
88																
89																
90																
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																
101																
102																

Anexo 06: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Interrelación de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	15

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

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
Item1	29,82	27,760	,573	,858
Item2	29,83	27,069	,785	,849
Item3	29,92	28,834	,486	,862
Item4	29,66	29,202	,424	,865
Item5	29,82	29,321	,342	,869
Item6	29,90	27,113	,573	,858
Item7	29,69	29,706	,342	,868
Item8	29,81	27,889	,642	,856
Item9	29,95	28,485	,534	,860
Item10	29,84	28,475	,437	,865
Item11	29,94	29,374	,336	,869
Item12	29,83	27,361	,395	,872
Item13	29,72	26,959	,591	,857
Item14	29,88	26,839	,697	,852
Item15	29,88	26,839	,697	,852

Anexo 07: Autorización



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima 6 de Noviembre 2019

Srta.

López Levano, Stefania Yessenia

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 22 de Octubre del 2019

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para realizar encuestas a las madres de niños 1 a 2 años, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulado: **"Interrelación de enfermería y desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años, Centro de Salud base San Martín de Porres, 2019"**

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que en el mes de Noviembre-Diciembre del 2019, pueda llevar a cabo las encuestas a las madres de familia, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, para optar el título de licenciada en enfermería.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RAMA NORTE)
Centro de Salud Base San Martín de Porres
.....
M.C. Virginia Del Pilar Padilla Avalos
MÉDICO JEFE
C.M.P. 55018
Firma

08: Prueba Binomial

	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia													
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0.003204
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.003204
4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0.152740
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031

18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031

Ta = N° total de acuerdos
Td = N total de desacuerdos
b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{302}{315} \times 100$$

95.87

p < 0.05 = concordancia de jueces
p > 0.05 = no concordancia de jueces

P= 0.5

Número de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15