

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Título : CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA
COMUNIDAD Y DESARROLLO
PSICOMOTOR EN PREESCOLARES
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
DE PILCOMAYO; 2023**

**Autor (es) : Bach. Villazana Martinez, Shirly Valery
: Bach. Avila Andamayo, Nilton Jeremias**

Para optar : El título profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor : Mg. Nuñez Palacios Eva Luisa

Línea de investigación institucional : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y término : 05.11.2022 - 05.11.2023

HUANCAYO – PERÚ - 2024

DEDICATORIA

A: Dios, por proporcionarme la vida que tengo y por acompañarme en cada paso que doy, por confortar mi corazón y esclarecer mi entendimiento y por haber colocado en mi camino a mi hija y novio; personas que me impulsan positivamente durante todo mi proceso profesional.

Shirly

A: mis maestros, por haber compartido con nosotros sus conocimientos y habernos inculcado el valor del esfuerzo y de la superación constante. Por haber desarrollado en nosotros elevadas competencias profesionales que nos permiten destacar en todas las áreas de ejercicio profesional de la enfermería.

Nilton

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad, en especial a los docentes que nos brindaron profundos conocimientos en nuestra formación profesional.

Al personal del Centro de Salud de Pilcomayo por brindarnos las facilidades y todo el apoyo en la ejecución de esta investigación.

A las madres de familia que tuvieron la buena disposición de participar de este estudio e hicieron posible su satisfactoria culminación.

Villazana Martinez, Shirly Valery

Avila Andamayo, Nilton Jeremias

CONSTANCIA DEL TURNITIN



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00179-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. VILLAZANA MARTINEZ SHIRLY VALERY
BACH. AVILA ANDAMAYO NILTON JEREMIAS**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor : **MG. NUÑEZ PALACIOS EVA LUISA**

Fue analizado con fecha **07/05/2024** con **253 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 07 de mayo de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Las enfermeras dan cuidados a los preescolares en la comunidad, mediante acciones dirigidas a identificar problemas de desarrollo, que serán tratados con intervenciones directas o referidas a profesionales especializados; las enfermeras instruyen a los padres para que estos puedan ofrecer experiencias y entornos estimulantes a sus hijos, para de esa manera se supere cualquier tipo de retraso o se potencie las áreas en las que podría destacar el niño. Las enfermeras brindan atención integral, de forma que promueven una adecuada nutrición infantil, mediante la instrucción de los padres para que ellos puedan suministrar alimentos que respondan a las necesidades nutricionales del niño. Las enfermeras adiestran a los padres en forma efectivas de crianza para aportar bienestar al niño y su familia. Las enfermeras efectúan una vigilancia permanente de cualquier tipo de alteración de la salud física del niño, considerando que pequeñas alteraciones de la salud, podrían tener impactos significativos en su desarrollo. Los profesionales de enfermería, también identifican los riesgos psicosociales existentes en el medio en el que vive y se desarrolla el niño; estos factores de riesgo vulneran la salud y trunca el desarrollo de las potencialidades del niño, por lo que deben de ser anulados o controlados.

Se asume que las intervenciones integrales de las enfermeras inciden en un mejor desarrollo infantil, sin embargo ese impacto no se ha cuantificado; además es notable que el desarrollo infantil es afectado por una amplia variedad de factores que no pueden ser controlados por las intervenciones de enfermería; también, se señalada que las actividades realizadas por las enfermeras son insuficientes; estas están restringidas por las disposiciones del ministerio de salud y por las limitaciones de tiempo y

recursos, las intervenciones se limitan al tamizaje y a una breve orientación de las madres, dándose la posibilidad de no ser tomadas en cuenta por los padres, de manera que su incidencia en el desarrollo infantil podría ser muy limitada. La asociación entre el cuidado de enfermería y el desarrollo infantil no ha sido comprobada de manera concluyente, los estudios sobre este vínculo son muy escasos y a nivel nacional no se han encontrado investigaciones que los aborden de manera directa, objetiva y confiable; sin embargo, las actividades de cuidados del desarrollo infantil brindados por enfermeras, son masivos en nuestro medio; por lo que es indispensable definir la asociación de estas variables.

El presente trabajo científico tuvo el objetivo de determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023; la investigación fue relacional de corte transversal, se empleó una población de 187 niños(as) con una edad de 2 a 5 años y sus madres que acudían de manera regular al establecimiento de salud; se utilizó una muestra de 128 niños de 2 a 5 años y sus madres, se aplicó el muestreo aleatorio simple; se administró el “Cuestionario de cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad” y la “Prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI)”; la asociación de las variables fue establecida mediante el coeficiente de correlación “r” de Pearson; se examinó el “p value”, y se aplicó la “prueba t para coeficientes de correlación” para comprobar las hipótesis de la investigación.

Esta investigación, contiene seis secciones: en el capítulo I, se exponen las motivaciones principales para la realización del trabajo científico; en el capítulo II, se estructuran los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III, se

establecen las hipótesis del estudio; en el capítulo IV, se establece la metodología empleada para el logro de los objetivos; en el capítulo V, se presentan las averiguaciones sintetizadas en tablas y gráficos, y en el capítulo VI, se realiza el contraste de los hallazgos con las pesquisas de otras investigaciones. Se añaden las conclusiones y recomendaciones; se agregan las referencias bibliográficas de acuerdo al estilo Vancouver. Asimismo, en los anexos se presentan los instrumentos empleados en la investigación.

Los autores

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
INTRODUCCIÓN	IV
CONTENIDO	VII
CONTENIDO DE TABLAS	XI
CONTENIDO DE FIGURAS.....	XIII
RESUMEN	XV
ABSTRACT.....	XVI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	17
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	25
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	27
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	27
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	27
1.4. JUSTIFICACIÓN	28
1.4.1. SOCIAL	28
1.4.2. TEÓRICA	28
1.4.3. METODOLÓGICA	30
1.5. OBJETIVOS	31
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	31
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO	32
2.2. BASES TEÓRICAS	43
2.2.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD.....	43
2.2.1.1. ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES	52
2.2.1.2. ATENCIÓN NUTRICIONAL.....	60
2.2.1.3. ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA	67
2.2.1.4. ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES	72
2.2.2. DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES.....	76
2.2.2.1. DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA.....	84
2.2.2.2. DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA	86
2.2.2.3. DESARROLLO DEL LENGUAJE.....	90
2.2.2.4. DESARROLLO SOCIAL.....	94
2.3. MARCO CONCEPTUAL	101

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	104
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	104
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	106
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	107

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	111
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	113
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	114
4.4. DISEÑO	114
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	115
4.5.1. POBLACIÓN.....	115
4.5.2. MUESTRA	116
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	118
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	123
4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS	123
4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS	124
4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS	124
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	124

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	127
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PRESCOLARES Y SUS MADRES .	127
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR.....	134
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PRESCOLARES.....	139
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	144
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	144

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES	147
5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES	154
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES.....	161
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSICOSOCIALES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES	168
5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES.....	175

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD	182
6.2. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES.....	187
6.3. RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES	192
CONCLUSIONES	199
RECOMENDACIONES.....	200
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	202
ANEXOS	210

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023.....	127
TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	129
TABLA 3: EDAD DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	130
TABLA 4: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	131
TABLA 5: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	132
TABLA 6: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	133
TABLA 7: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	134
TABLA 8: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023.....	135
TABLA 9: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023.....	136
TABLA 10: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSICOSOCIALES EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	137
TABLA 11: CONSOLIDADO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	138
TABLA 12: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA MOTRICIDAD GRUESA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023.....	139

TABLA 13: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA MOTRICIDAD FINA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023.....	140
TABLA 14: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL LENGUAJE EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	141
TABLA 15: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LO SOCIAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	142
TABLA 16: CONSOLIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	143
TABLA 17: NORMALIDAD DE LOS DATOS DE LAS VARIABLES CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PRESCOLARES.....	145
TABLA 18: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR.....	149
TABLA 19: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR.....	156
TABLA 20: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR	163
TABLA 21: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR.....	170
TABLA 22: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR	177

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: EDAD DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	128
FIGURA 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	129
FIGURA 3: EDAD DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	130
FIGURA 4: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	131
FIGURA 5: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	132
FIGURA 6: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	133
FIGURA 7: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	134
FIGURA 8: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	135
FIGURA 9: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	136
FIGURA 10: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	137
FIGURA 11: CONSOLIDADO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	138
FIGURA 12: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA MOTRICIDAD GRUESA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	139

FIGURA 13: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA MOTRICIDAD FINA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023.....	140
FIGURA 14: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL LENGUAJE EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023.....	141
FIGURA 15: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LO SOCIAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023.....	142
FIGURA 16: CONSOLIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023	143
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR	148
FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR.....	155
FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR.....	162
FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR.....	169
FIGURA 21: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR.....	176

RESUMEN

El trabajo científico efectuado tuvo el objetivo de determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023, la investigación fue relacional de corte transversal; se empleó una población de 187 niños(as) con una edad de 2 a 5 años y sus madres; el tamaño muestral fue de 128 niños de 2 a 5 años y sus madres, se aplicó el “Cuestionario de cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad” y la “Prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI)”; los resultados más relevantes establecen que el 57.8 % de los preescolares no reciben adecuados cuidados de enfermería en la comunidad y el 38.3 % de los preescolares tienen riesgo o retraso de su desarrollo psicomotor; también se encontró, que cuando se incrementan los cuidados de enfermería a los preescolares en la comunidad, mejora el desarrollo psicomotor en los preescolares (coeficiente de correlación de r de Pearson = 0,461**).

PALABRAS CLAVES: cuidados de enfermería al preescolar, desarrollo psicomotor, primer nivel de atención en salud.

ABSTRACT

The scientific work carried out had the objective of determining the relationship between nursing care in the community and psychomotor development in preschool users of the Pilcomayo health center in 2023. The research was relational and transversal; A population of 187 children aged 2 to 5 years and their mothers was used; The sample size was 128 children from 2 to 5 years old and their mothers, the “Nursing care questionnaire for preschool in the community” and the “Child development evaluation test (EDI)” were applied; The most relevant results establish that 57.8% of preschoolers do not receive adequate nursing care in the community and 38.3% of preschoolers are at risk or delayed in their psychomotor development; It was also found that when nursing care for preschoolers in the community is increased, psychomotor development in preschoolers improves (Pearson's r correlation coefficient = 0.461**).

KEYWORDS: preschool nursing care, psychomotor development, first level of health care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad, se refieren a las actividades dirigidas a preservar y potenciar la salud y el desarrollo del niño en el medio en el que vive y al que se adapta. Las intervenciones de enfermería a este nivel están dirigidas principalmente a adiestrar a los cuidadores, para que estos puedan ofrecer un entorno estimulante al niño; el que permita el óptimo desarrollo de sus múltiples capacidades. La acción comunitaria está dirigida a capacitar y empoderar a los cuidadores para que puedan controlar los factores del entorno que puedan vulnerar la salud del niño; la intervención comunitaria adiestra a los padres para que puedan suministrar la adecuada nutrición del preescolar, la que le permita un óptimo crecimiento y la adecuada maduración de todos sus sistemas corporales. La enfermera toma contacto con el preescolar y evalúa su estado de salud y su nivel desarrollo psicomotor; este proceso es periódico y permite identificar alteraciones; los hallazgos negativos orientan la actuación oportuna y pertinente; dependiendo de la naturaleza y gravedad de la afección detectada la enfermera involucrará la participación de otros profesionales para restablecer la salud (1).

El desarrollo es el proceso de cambio a lo largo del tiempo como resultado de la interacción entre las fuerzas ambientales y genéticas; implica cambios progresivos y acumulativos en la estructura, función, comportamiento u organización; pueden ser cambios en el tamaño o la forma física, la función mental, la capacidad de percepción o el comportamiento. El desarrollo implica cambios que persisten en el tiempo, en lugar de aquellos que son temporales o específicos de la situación; comúnmente se refiere al cambio progresivo hacia niveles más complejos de funcionamiento. El desarrollo en los prescolares permite acrecentar las capacidades físicas y mentales que les permiten tener una mejor participación del mundo social, intelectual y cultural. El desarrollo es producto de la madurez y el aprendizaje; La madurez es más o menos automática, desplegando el potencial biológico; es una secuencia irreversible y conlleva cambios biológicos. El aprendizaje ocurre a lo largo de toda la vida a diferencia de la madurez que tienen etapas de mayor intensidad; sin embargo, el aprendizaje depende del proceso de maduración, es decir, de las condiciones biológicas y mentales existentes para determinadas actividades (2).

La enfermera en la comunidad, interviene en la salud infantil, sobre todo con actividades educativas de fortalecimiento de las capacidades de crianza de los padres, también efectúa controles del estado nutricional y del desarrollo, identifica problemas de manera temprana e implementa intervenciones oportunas. La enfermera evalúa y estimula el desarrollo del niño, pero sobre todo adiestra a los padres y cuidadores para que puedan estimular el desarrollo de todas las potencialidades, mediante la realización de actividades sencillas y cotidianas, como: hablar, cantar, leer, jugar y ofrecerle entornos estimulantes. La enfermera capacita a los padres para que puedan responder adecuadamente a las reacciones conductuales y emocionales del niño, esto favorece la

formación de conexiones neuronales que acrecientan su comunicación y sus habilidades sociales; corrige las situaciones en las que los adultos tienen respuestas de censura, alejamiento y rechazo al niño, que afectan su desarrollo neurológico y les provocan desajustes cognitivos y emocionales. La enfermera capacita a los cuidadores para que puedan ofrecer una alimentación balanceada al niño, los instruye para reconocer signos patológicos y proceder de manera acertada. De esta manera las intervenciones de enfermería hacia los preescolares en un entorno comunitario, acarrearán mejoras en su desarrollo (3).

En una investigación realizada en Nueva Jersey, EEUU; Gellasch P, constatan que; los niños que reciben atención de enfermería presentan un mejor nivel de desarrollo; las enfermeras ayudan directamente a los niños o por intermedio de sus padres; a que pueda manejar sus emociones para: lograr sus objetivos, completar tareas o controlar y dirigir su comportamiento; ejercitan la capacidad del niño para persistir en determinadas actividades hasta alcanzar sus propósitos, sin desanimarse ni distraerse por intereses contrapuestos. El niño alcanza aptitudes para realizar sus actividades de manera secuencial y ordenada y mantiene ordenadas las cosas que utiliza; también adquiere la capacidad de establecer un orden de prioridad en las actividades que realiza y puede enfocarse en aquellas que son más importantes. El niño se encamina en la aptitud de ponderar antes de emprender una acción, de manera que puede ayudar con algunas tareas simples en el hogar; puede resistir el impulso de decir o hacer algo, de esta manera es más tolerante con los demás y puede tener una socialización exitosa e involucrarse en actividades de colaboración con otros niños de su edad. El niño es ejercitado para retener información en la memoria para realizar determinadas tareas

acorde a su edad, también puede utilizar aprendizajes o las experiencias pasadas; de esta manera las intervenciones profesionales propician el desarrollo (4).

En una investigación desarrollada en Tel Aviv, Israel; Mor Z, Amit A, Sheffer R, Nehama H, hallan que aquellos niños que acceden a la atención de enfermería tienen mejores logros de crecimiento y desarrollo; las enfermeras preescolares estimulan todos los aspectos del desarrollo (cognitivo, físico, social y emocional) mediante la manipulación de materiales y la interacción con los padres y otros niños. Los niños tienen la oportunidad de elegir actividades que se adapten a sus intereses y habilidades. Aprenden haciendo, a través del juego, y desarrollan confianza y autoestima. El juego activo ayuda a los niños a aprender a resolver problemas, llevarse bien con los demás, comunicarse y autorregularse. También se enfatiza lo académico brindando a los niños entornos de aprendizaje estructurados a través de los cuales aprenden letras, números, formas y habilidades académicas a través de ejercicios y lecciones formales. Las enfermeras incluyen interacciones diarias receptivas y estimulantes entre niños, brindan apoyo instructivo y de retroalimentación, junto al apoyo emocional promoviendo habilidades de manejo del comportamiento. Las actividades de estimulación están en sintonía con las señales y necesidades de los niños en lugar de ser estrictamente académica; las tareas realizadas con los niños responden a los valores culturales y se individualizan en función a las aptitudes que requieren ser estimuladas (5).

En un estudio efectuado en Manitoba, Canadá; Turley J, Vanek J, Johnston S, Archibald D, evidencian que los niños que participan de los cuidados de enfermería tienen un mejor desarrollo; la enfermera identifica problemas en el desarrollo de niño

para luego plantear actividades de estimulación, el preescolar tiene gran plasticidad cerebral, que le permite adquirir conductas y habilidades favorables a su vida futura. La enfermera fortalece la calidad de crianza parental impulsando conductas de crianza sensibles que fomentan la autonomía, la estimulación verbal por parte de los padres, la crianza cálida, positiva, receptiva y contingente; estas acciones mejoran notablemente el desarrollo del preescolar. La enfermera instruye a los padres para que puedan entrenar la memoria de trabajo en sus hijos, debido a que esto permite el almacenamiento temporal de información y su manipulación simultánea, proeza necesaria para la ejecución de tareas cognitivas complejas como el lenguaje, el aprendizaje y el razonamiento. El funcionamiento eficiente de este componente sostiene y, al mismo tiempo, impone restricciones en el desempeño de actividades de razonamiento y de manipulación o transformación de información. La enfermera también adiestra a los cuidadores del niño en la estimulación de la planificación, como medio para la resolución de problemas; los preescolares deben de identificar y organizar una secuencia de eventos con el propósito de lograr una meta específica, de esta manera pueden guiar y dirigir con éxito sus conductas hacia un propósito, evaluando diferentes alternativas; estos son pilares de un sobresaliente desarrollo (6).

En una investigación efectuada en San José, Costa Rica; Torres A, encuentra que los preescolares que acceden a los cuidados de los profesionales de enfermería alcanzan un mayor desarrollo; la enfermera instruye a los padres para que puedan fortalecer la memoria de trabajo en el preescolar para que pueda almacenar información temporalmente durante actividades que impliquen demandas cognitivas; de esta manera el niño puede realizar actividades paso a paso. Se promueve el control emocional para que el niño controle sus reacciones de ira, envidia, miedo o tristeza y

de ese modo alcanzar interactuar de forma positiva con otras personas. La enfermera efectúa múltiples actividades dirigidas a fortalecer el control inhibitorio en el preescolar, de manera que pueda autocontrolar su comportamiento inhibiendo la acción sobre sus deseos inmediatos en favor de comportamientos más adaptativos y socialmente aceptables. Mediante actividades lúdicas se fortalece la capacidad de concentrarse en la información relevante evitando distraerse con estímulos del entorno. También se fomenta la cualidad de poder cambiar de perspectivas y ver una situación desde el punto de vista de otra persona, y poder participar en la resolución flexible de problemas considerando múltiples formas de abordar un problema, incluso cambiando las prioridades cuando la situación lo requiera (7).

En un estudio efectuado en Pernambuco, Brasil; Rodríguez M, Batista L, Dos Santos M, Farias S, encuentran que la atención de enfermera favorece el desarrollo de los niños; la enfermera dota a los padres de capacidades para tener interacciones de calidad con su hijo. Los cuidadores aprenden a reconocer e interpretar las señales de comunicación tanto verbales como no verbales del niño; los padres se ejercitan en formas de incrementar el apego emocional con sus hijos que es esencial para un buen desarrollo socioemocional, de esa manera tienen las vías fundamentales para estimular el desarrollo cognitivo del niño. La enfermera evalúa al niño de acuerdo a normas de desarrollo, estos son estándares sobre habilidades que debe alcanzar el niño en determinada edad, esto permite identificar limitaciones o retrasos, también se pueden reconocer las áreas sobresalientes que denotan talentos que deben de ser potenciados; frente a los retrasos la enfermera implementa actividades de estimulación en el niño (8).

En una investigación desarrollada en Lima, Perú; Gutierrez P, Huamán H, hallan que la atención de enfermería incide en un mejor crecimiento y desarrollo infantil; las enfermeras implementan estrategias que involucra a los padres y otros agentes comunitarios dirigidas a optimizar el desarrollo infantil y dotar al niño de medios para que pueda manejar el estrés tóxico. Mediante el entrenamiento de los padres se puede alcanzar un direccionamiento de los procesos de juego cotidiano hacia el desarrollo de habilidades socioemocionales, cognitivas, lingüísticas y de autorregulación. La enfermera promueve la formación de relaciones seguras, estables y enriquecedoras de los cuidadores con los niños, como condición indispensable para alcanzar un buen desarrollo. La enfermera enseña a los padres la forma en que pueden hacer que su hijo mantenga su atención en determinada tarea a pesar de la distracción, la fatiga o el aburrimiento (9).

En el centro de salud de Pilcomayo se ha podido observar que aquellos niños que reciben menor atención de enfermería debido a que no son traídos por sus madres a sus citas programadas, presentan retraso o riesgo de retraso en algunas áreas del desarrollo psicomotor. Se cree que las intervenciones realizadas por las enfermeras; que fortalecen las capacidades de crianza en los padres y las acciones directas de estimulación psicomotriz en el preescolar, inciden en un mejor desarrollo psicomotor; sin embargo, no se han efectuado estudios que comprueben este vínculo; por lo que, se desconoce el impacto real de las intervenciones de enfermería en el desarrollo infantil.

Por todo lo manifestado, desarrollamos este trabajo científico con la finalidad de establecer la asociación entre los cuidados de enfermería en la comunidad y el

desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El estudio científico ejecutado, se fundamenta en qué los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad, que están dirigidos a identificar y manejar problemas del desarrollo, prevenir y corregir las carencias nutricionales, proteger de enfermedades prevalentes de la infancia y controlar diversos riesgos biopsicosociales; favorecen el desarrollo psicomotor del preescolar. Efectuar un cribado del crecimiento y desarrollo, evaluar signos que denoten patologías, indagar sobre situaciones conflictivas en la crianza, instruir en estimulación del desarrollo y empoderar a las madres en la nutrición infantil; son las intervenciones de enfermería, que fomentan el desarrollo infantil. Sin embargo, las intervenciones de enfermería podrían ser insuficientes, por carecer de un seguimiento integral y no incurrir en un adiestramiento sustancial de los padres en tareas de crianza. Debido a las creencias y limitaciones educativas y económicas de los padres, muchas recomendaciones dadas por las enfermeras, no son tomadas en cuenta o no son debidamente implementadas; en consecuencia, estas intervenciones no suscitan un buen desarrollo en el niño. El desarrollo del preescolar es determinado por una multitud de factores que no pueden ser modificados con las intervenciones sanitarias. Comprobar la asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad y el desarrollo psicomotor fue el propósito de esta investigación.

1.2.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo científico desarrollado se efectuó en niños prescolares y sus madres, los que eran usuarios del centro de salud de Pilcomayo.

1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio científico se llevó a cabo en el año 2023, los datos fueron registrados de las madres y sus hijos prescolares en los primeros meses de ese año; la investigación se enfocó en todas aquellos prescolares y sus madres que hacían uso regular de los servicios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades** y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?
2. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención nutricional** y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?
3. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física** y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?
4. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales** y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Comprobada la asociación entre los cuidados de enfermería a prescolares en la comunidad y el desarrollo psicomotor con la realización de esta investigación, hemos sugerido la implementación de un programa que incida en la ampliación y perfeccionamiento de las aptitudes profesionales para promover del desarrollo infantil; además de promover medidas institucionales de gestión que asignen mayor preponderancia a las intervenciones de enfermería en un entorno familiar y comunitario para favorecer la salud e integridad del prescolar; considerando su individualidad, voluntad, derechos, e inclinaciones. Este programa fortalecerá las intervenciones dirigidas a identificar y manejar problemas de desarrollo, procurando potenciar las aptitudes y talentos identificados. Este programa buscara mejorar el suministro de nutrientes acorde a los requerimientos nutricionales del prescolar bajo un enfoque de interculturalidad. Este programa efectuará intervenciones tempranas y oportunas para prevenir o tratará cualquier tipo de alteración al bienestar físico del prescolar. El programa también eliminará o controlará de manera sostenida cualquier riesgo social existente o emergente. Estas intervenciones mejorarán el desarrollo psicomotor del preescolar, acrecentando el bienestar de los niños usuarios del centro de salud de Pilcomayo.

1.4.2. TEÓRICA

Con este estudio científico se ha demostrado que la “Teoría de los sistemas bioecológicos del desarrollo infantil de Bronfenbrenner” explica la asociación entre

los cuidados de enfermería y el desarrollo infantil; esta teoría analiza el desarrollo de un niño dentro del contexto del sistema de relaciones que forman su entorno. Define "capas" complejas del entorno, cada una de las cuales tiene un efecto sobre el desarrollo del niño. La propia biología de un niño es un entorno primario que sustenta su desarrollo. La interacción entre los factores en la biología de maduración del niño, su entorno familiar/comunitario inmediato y el panorama social proporcionan y dirigen su desarrollo. Los cambios o conflictos en cualquier capa se extenderán a través de otras capas. Entonces, para estudiar el desarrollo de un niño, debemos mirar no solo al niño y su entorno inmediato, sino también a la interacción del entorno más amplio. El microsistema abarca las relaciones e interacciones que tiene un niño con su entorno inmediato, incluyen la familia, la escuela, el vecindario o los entornos de cuidado infantil. El mesosistema, proporciona la conexión entre las estructuras del microsistema del niño como la conexión entre la enfermera y sus padres, entre su iglesia y su vecindario, etc. El exosistema, define el sistema social más amplio, el niño puede no estar directamente involucrado en este nivel, pero siente la fuerza positiva o negativa involucrada en la interacción con su propio sistema. El macrosistema, que está compuesta por valores culturales, costumbres y leyes. El cronosistema, que abarca la dimensión del tiempo en relación con los entornos de un niño (10). El estudio desarrollado suministra datos empíricos que evidencian que esta teoría explica la conexión entre los cuidados de enfermería y el desarrollo infantil en usuarios del centro de salud de Pilcomayo.

1.4.3. METODOLÓGICA

La investigación realizada, aporta dos instrumentos válidos, confiables y adaptados a la realidad local. El instrumento utilizado para valorar los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad, proviene de un cuestionario validado en su versión original en idioma extranjero, por lo que fue necesario realizar la traducción y adaptación del mismo y se verificó su validez y confiabilidad como parte de la ejecución de esta investigación. La prueba utilizada para valorar el desarrollo del preescolar, es la adaptación de un instrumento utilizado en México del que se destaca su elevada sensibilidad; se procedió con la verificación de la validez y confiabilidad del mismo.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades** y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
2. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención nutricional** y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
3. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física** y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
4. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales** y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Reticena K, Yabuchi V, Gomes M, Siqueira L, Abreu F, Fracolli L, desarrollan una investigación titulada “Rol de los profesionales de enfermería para el desarrollo de la crianza en la primera infancia: una revisión sistemática de alcance” en São Paulo, Brasil; con el objetivo de determinar el rol e impacto del desempeño de la enfermera en el desarrollo infantil; se efectuó una revisión sistemática utilizando un instrumento estandarizado de extracción de datos y análisis temático; esta revisión consideró los estudios realizados en la población de profesionales de enfermería que brindaron cuidados en la primera infancia detectando retrasos del desarrollo, efectuado acciones de estimulación y entrenando a los padres en efectivas formas de crianza; entre los resultados se destaca que existe una asociación significativa entre las intervenciones de enfermería y el desarrollo de los niños; mediante visitas domiciliarias las enfermeras promueven fuertes vínculos con las familias visitadas, para que volverse confiables para ellos, con la posibilidad de adiestrarlos en maneras efectivas de favorecer la salud y el desarrollo de sus hijos. A pesar que, de forma global la

enfermera realiza actividades de control y estimulación del desarrollo infantil, la literatura no es clara sobre el papel de los profesionales de enfermería en el desarrollo de los niños. Los profesionales de enfermería: propician la construcción de un adecuado rol parental, orientan y apoyan en la implementación de cuidados de la salud física del niño en el hogar; guían en la manera de garantizar un entorno seguro para los niños; gestionan el adecuado acceso del niño al sistema de salud de acuerdo a la gravedad y especificidad del problema de salud presentado; instruyen a los padres en la manera correcta de alimentar al niño y desarrollan aptitudes en los padres para que estos puedan ofrecer experiencias significativas estimulantes del desarrollo cognitivo, motriz y emocional al niño; de esta manera las enfermeras ejerce una función fundamental en el logro de niveles óptimos de desarrollo en los niños (11).

Soares H, Barbieri M, Pereira S, Silva M, Fuertes M, realizan una investigación titulada “Los padres que asisten a las visitas de enfermería y la edad al nacer contribuyen al desarrollo infantil: un estudio sobre los determinantes del desarrollo infantil” en Porto, Portugal; con el objetivo de determinar la asociación entre la atención de enfermería y el desarrollo infantil, medida por variables infantiles, maternas, familiares y sociales; el estudio fue correlacional múltiple de corte transversal; se empleó una muestra de 86 niños sanos y sus madres, el desarrollo infantil se evaluó con el Programa de Habilidades de Crecimiento II (SGSII), el cuidado de enfermería se midió como el “Nursing care questionnaire for healthy children”, en el procesamiento de datos se utilizó el análisis de regresión múltiple; entre los resultados más relevantes se tiene que la mayor atención de enfermería fue determinante para un mejor desarrollo infantil; asimismo, las enfermeras instruyen a los padres para ofrecer experiencias estimulantes a su hijo apropiadas para su edad, los

padres ayudan a los niños a mantener la atención durante períodos más prolongados en tareas específicas, pueden favorecer su curiosidad durante la exploración y participar en las interacciones recíprocas necesarias para mejorar el desarrollo cognitivo; a su vez, las mejoras en el desarrollo infantil alientan a los padres a participar en interacciones más gratificantes y sofisticadas. La mayoría de las experiencias de aprendizaje de los preescolares ocurren en las interacciones sociales con sus padres y dependen de sus respuestas sensibles. Las intervenciones de enfermería con los padres han tenido éxito en lograr la mejora del cuidado de los padres que se refleja en un mejor desarrollo emocional y del lenguaje infantil. Las visitas periódicas de las enfermeras promueven una estrecha relación profesional con las familias y les permiten desempeñar un papel importante en el control y estimulación del desarrollo del niño (12).

Vieira D, Dias T, Pedrosa R, Vaz E, Collet N, Reichert A, realizan la investigación titulada “Proceso de trabajo de enfermeros en vigilancia del desarrollo infantil” en Paraíba, Brasil; con el objetivo de determinar el impacto del proceso de trabajo de los enfermeros en el desarrollo infantil en las unidades de salud familiar; se realizó un estudio cualitativo de diseño de investigación acción participativa, los participantes de la investigación fueron 19 enfermeras que realizaban consultas de puericultura a niños, se emplearon entrevista semiestructurada; entre los resultados se destaca que las intervenciones de enfermería impulsan el desarrollo neuropsicomotor de los niños; asimismo, la atención primaria de salud permite la autonomía de los enfermeros en la atención integral a los niños, la consulta de enfermería en el cuidado del niño es el contexto que permite vigilar y estimular el desarrollo infantil. La enfermera educa a los padres para que puedan estimular la memoria de trabajo del niño, para que este

pueda interactuar con éxito en su entorno, los prescolares deben de realizar un seguimiento de los objetos a medida que cambian de ubicación y se mueven dentro y fuera de algún escenario. Este seguimiento de objetos momento a momento requiere memoria de trabajo, un proceso cognitivo fundamental que permite mantener las representaciones de objetos que ya no están a la vista y actualizar esas representaciones a medida que cambia el entorno; la memoria de trabajo le permite al niño realizar actividades de forma independiente y requiere la codificación de la información entrante y la inhibición de la información irrelevante. La enfermera también vigila la conservación de la buena salud física del niño y que este reciba una alimentación acorde a sus necesidades nutricionales (13).

Ramu R, Govindan R, ejecutan una investigación titulada “Comprensión y prácticas de detección de profesionales de enfermería en la identificación de niños con trastorno del espectro autista: una revisión de alcance” en Karnataka, India; con el objetivo de determinar el conocimiento y la comprensión de las enfermeras sobre los trastornos del desarrollo infantil y sus prácticas de detección; se realizó un estudio de revisión sistemática, se evaluaron 160 estudios relacionados con las variables de los que se seleccionaron 10 estudios de texto completo; entre los resultados se destaca que los profesionales de enfermería tienen un conocimiento y una comprensión moderada sobre los trastornos del desarrollo infantil y sus prácticas de detección; además las intervenciones de enfermería son favorables al desarrollo de los niños en sus diversas áreas; asimismo las enfermeras conocen las claves clínicas para detectar un posible autismo mientras realizan el examen general de los niños, tales como: retraso o ausencia del lenguaje hablado, falta de respuesta a las expresiones faciales/sentimientos de otras personas, falta de juegos de simulación, incapacidad

compartir placer, deterioro en la comunicación no verbal, no señalar un objeto o persona, falta de control de la mirada, juego social, manierismos inusuales o repetitivos de manos y dedos, reacciones inusuales o falta de reacción a los estímulos sensoriales. La enfermera detecta los posibles casos y viabiliza la atención especializada de los casos. La detección temprana de los trastornos del neurodesarrollo permite una intervención oportuna; además, conduce a una reducción de la discapacidad y mejora de los resultados. Las enfermeras tienen el deber de brindar atención de alta calidad a los niños con y sin problemas. Las enfermeras son los principales proveedores de atención de salud primaria y sus intervenciones tienen una importancia fundamental en el desarrollo de la psicomotricidad infantil (14).

Wilson P, Wood R, Lykke K, desarrollan una investigación titulada “Variación internacional en los programas para la evaluación del neurodesarrollo de los niños en la comunidad: comprensión de los enfoques dispares para la evaluación de la función motora, social, emocional, conductual y cognitiva” en Aberdeen, Escocia; con el objetivo de determinar las diferencias entre los programas de evaluación del neurodesarrollo infantil, la contribución de las enfermeras y su repercusión en el desarrollo del niño; el estudio fue un metanálisis, en el que evalúa sistemáticamente estudios de investigación anteriores, incluyen una revisión consolidada y cuantitativa de un cuerpo grande de literatura compleja y diversa; entre los resultados se destaca que los programas de vigilancia del desarrollo varían mucho en su estructura y en la manera en que abordan los problemas de desarrollo infantil, la actuación de enfermería tienen efectos trascendentes en las mejoras del desarrollo infantil debido a las intervenciones tempranas que se puede efectuar tras la identificación de problemas; asimismo los padres bajo la orientación de la enfermeras pueden estimular el desarrollo

de sus hijos, se enfoca en que el preescolar asimile la flexibilidad cognitiva, debido a que esta capacidad le permite atender a múltiples estímulos al mismo tiempo y a considerar múltiples aspectos de la misma situación, y también apreciar qué aspectos son relevantes, le permite adaptar sus razonamientos para hacer frente a las modificaciones inesperadas de su entorno, como cuando está en lugares distintos y con personas diferentes; de esta forma el niño adquiere un comportamiento adaptativo a la situación en la que se encuentra. Las intervenciones psicoeducativas tempranas específicas y otras intervenciones tienen el potencial de influir en los resultados de desarrollo a largo plazo (15).

García A, Angarita S, León L, Martínez Y, ejecutan una investigación titulada “Juego: estrategia educativa de enfermería para la estimulación del desarrollo infantil” en Bucaramanga, Colombia; con el objetivo de establecer el impacto de las actividades de estimulación del desarrollo mediante juegos realizadas por enfermeras en el desarrollo de los niños; se realizó un estudio preexperimental, se tuvo una muestra de 14 padres y sus hijos que fueron sometidos a 4 sesiones educativas sobre estimulación infantil; se efectuó una evaluación del desarrollo antes y después de haber desarrollado el programa educativo; entre los resultados se destaca que la intervención de enfermería mediante el juego favorece el desarrollo de los niños y fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos, Asimismo la enfermera adiestra a los padres en la forma de modular la expresión emocional de sus hijos según lo requiera la situación social. Las normas socioculturales dictan dónde, cuándo y cómo deben expresarse los comportamientos relacionados con las emociones. Los niños se dan cuenta de su propia angustia y toman medidas para aliviar los sentimientos negativos, como distraerse de un juguete prohibido jugando con un objeto sustituto. Las crecientes

demandas del mundo social de un niño en edad preescolar hacen necesario que modifiquen sus reacciones emocionales, lo que es posible gracias a aumento del desarrollo tanto en la comprensión como en el control de la emotividad. La emocionalidad negativa descontrolada representa un perjuicio grave en las interacciones sociales de los niños (16).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Benites K, realiza una investigación titulada “Satisfacción de madres de preescolares en la atención de enfermería en crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Pachacamac, setiembre 2022”, en Pachacámac, Lima, Perú, con el objetivo de determinar el nivel de cuidado de enfermería en el crecimiento y desarrollo del preescolar y su repercusión en la satisfacción de la madre; el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se empleó una muestra de 50 madres de preescolares a las que se les administró el cuestionario de valoración y satisfacción de la atención de enfermería en crecimiento y desarrollo del preescolar; en el procesamiento estadístico se definieron las proporciones para la categorías analizadas; entre los resultados se destaca que el cuidado de enfermería es el adecuado para la atención del niño, y que la satisfacción materna con el cuidado de enfermería es alto para la dimensión humana, medio para la dimensión técnico-científico y medio para la dimensión entorno en el que se da la atención. Asimismo, la madre del preescolar percibe que los cuidados al niño brindados por la enfermera, le llevan a estimular el desarrollo del niño y esto incide en el aumento de su desarrollo (17).

García E, efectúa una investigación titulada “Satisfacción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED en un establecimiento

de salud - Lima”, en Perú, con el objetivo de determinar las características del cuidado de enfermería en el consultorio de CRED y la satisfacción de los padres con la atención; el estudio fue descriptivo transversal, se utilizó un tamaño muestral de 70 padres, a los que se les aplicó un cuestionario de cualidades del cuidado al niño y satisfacción parental con la atención; entre los resultados se resalta que la mayor parte de las enfermeras brinda un acertado cuidado de crecimiento y desarrollo según la percepción de los padres; hay enfermeras que tienen una especial vocación y cualidades específicas para atender el desarrollo de los niños; asimismo, el 73% de los padres están satisfechos con la atención que recibe su hijo. Además, se remarca que la edad preescolar es un período sensible para el desarrollo de habilidades de movimiento fundamentales; debido a que los preescolares son curiosos por naturaleza, les encanta jugar y explorar. A una edad temprana, las habilidades de movimiento grueso son necesarias para mover, estabilizar y controlar el cuerpo y los objetos mientras explora el entorno. Las habilidades de movimiento fino son necesarias para el desarrollo de habilidades básicas de autoayuda. También el dibujo y la escritura se basan en el desarrollo de habilidades de movimientos finos. Es indispensable que la enfermera pueda detectar algún tipo de anomalía en el desarrollo del niño para que pueda ser tratado y superado; también la enfermera debe de potenciar las áreas del desarrollo que hagan que el niño se más productivo en el futuro (18).

Villanueva C, realizan una investigación titulada “Nivel de satisfacción y calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo, hospital de apoyo Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba” en Áncash, Perú; con el objetivo de determinar las características del cuidado en el control del crecimiento y desarrollo, y la satisfacción de las madres con la atención; se efectuó un estudio

descriptivo correlacional; se recurrió a una muestra de 120 madres a las que se les aplicó un cuestionario sobre las características del cuidado de enfermería y sobre la satisfacción con la atención; entre los resultados se destaca que el cuidado de enfermería brindado al niño es apropiado y la mayor parte de las madres se mostraban satisfechas con el servicio. Debido a que el período preescolar abarca la transición de la plena dependencia del cuidador a la creciente autonomía y competencia social y cognitiva del niño, es fundamental que la enfermera de las orientaciones pertinentes a la madre para que pueda educar adecuadamente a su hijo. Las experiencias significativas en la etapa preescolar posibilitan que los niños sigan un curso de desarrollo positivo o adaptativo en su vida futura. Dado que los niños pequeños dependen especialmente de la familia, la enfermera prestará especial atención a la familia como contexto principal para fomentar la modelación de conductas adaptativas (19).

Alarcon R, Ingaruca D, elaboran una investigación titulada “Satisfacción del cuidado de enfermería en CRED de las madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima – 2021” en Perú, con el objetivo de determinar el tipo de cuidado de enfermería brindado al niño y el grado de satisfacción de las madres con la atención; el estudio fue hipotético deductivo, se manejó una muestra de 65 madres a las que se les aplicó un cuestionario sobre el cuidado de enfermería en el CRED y la satisfacción de la madre; entre los resultados se remarca que la enfermera brinda cuidado oportunos al niño y la satisfacción materna con la intervención de la enfermera es alta. También se remarca que el período preescolar es el período crítico para la estimulación ambiental de la inteligencia, el preescolar debe de adquirir habilidades para procesar información, los contenidos intelectuales deben de ser adaptados al nivel

cognitivo del niño por parte de la madre bajo la asesoría de la enfermera. La madre debe de concentrarse en ayudar al niño a adaptarse y desarrollarse emocionalmente; los procesos cognitivos emergen a través de un proceso de desarrollo que no es ni maduración biológica directa ni aprendizaje directo, ya que es una reorganización de estructuras psicológicas resultantes de interacciones organismo-ambiente, por lo que es fundamental la realización de actividades de estimulación al niño. Lo importante es que el niño aprenda las reglas morales de la cultura a través de una instrucción directa (20).

Villena G, llevan a efecto un trabajo científico titulado “Calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo puesto de salud Flores de la Pradera, octubre 2021 a marzo 2022” en Chiclayo, Perú, con el objetivo de determinar la aptitud de las intervenciones de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo; el estudio fue descriptivo y de corte transversal, se dispuso de una muestra de 50 madres de niños menores de 5 años a las que se les aplicó un cuestionario sobre las cualidades de la atención de enfermería; entre los resultados se resalta que más del 70% de las madres califican como adecuada la atención de enfermería dirigida al control del crecimiento y desarrollo infantil. También se asevera que la etapa preescolar es un momento crítico en el que los padres deben de responder de manera cálida y sensible con el fin de proporcionar una base sólida para el desarrollo posterior de sus hijos. Con experiencias de aprendizaje temprano repetidas y exitosas, los niños desarrollan asociaciones cognitivas importantes a medida que asimilan información de una experiencia de aprendizaje y la aplican a la información obtenida en otra. Cuando los niños reciben una crianza que apoya sus habilidades inmaduras, sus experiencias de aprendizaje son más exitosas. La crianza receptiva proporciona una base que

permite a los niños sentirse seguros y desarrollar una confianza básica con sus cuidadores y su entorno. Un apego seguro en la infancia está relacionado con el desarrollo social posterior de los niños, incluido el desarrollo de la cooperación, la autorregulación y la iniciativa social; la enfermera promueve una crianza sensible y receptiva al orientar a las madres en la manera más conveniente de educar a sus hijos (21).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD

Los niños necesitan acceso a una atención continua, integral, coordinada, centrada en la familia y que sea compasiva. Esta atención debe centrarse en sus cambiantes necesidades físicas, de desarrollo y emocionales. Las enfermeras pediátricas brindan esta atención centrándose en la familia, brindando atención terapéutica atraumática y utilizando prácticas basadas en la evidencia. Los padres o tutores juegan un papel fundamental en la salud y el bienestar de los niños. Brindar atención a través de un enfoque centrado en la familia conduce no solo a mejores resultados sino también a una mayor satisfacción del consumidor. La familia es la principal fuente de apoyo y fortaleza del niño. El conocimiento que tiene la familia sobre la salud o enfermedad del niño es vital. El cuidado centrado en la familia implica una asociación mutuamente beneficiosa entre el niño, la familia y los profesionales de la salud. Se aplica a la planificación, prestación y evaluación de la atención médica para niños de todas las edades en cualquier entorno. Los niños pueden someterse a una amplia gama de intervenciones, muchas de las cuales pueden ser traumáticas, estresantes y dolorosas (22).

Los diversos entornos en los que el niño recibe atención pueden asustar y abrumar al niño y la familia, y la interacción con el personal de atención médica en diversos entornos puede causar ansiedad. Por lo tanto, otro componente importante de la filosofía de la enfermería pediátrica es brindar atención atraumática. Esta es una filosofía de brindar atención terapéutica a través de intervenciones que minimizan el

sufrimiento físico y psicológico de los niños y sus familias. La práctica basada en evidencia implica el uso de los hallazgos de la investigación para establecer un plan de atención e implementar esa atención. Es un enfoque de toma de decisiones clínicas que implica la integración de la mejor evidencia científica, los valores y preferencias del paciente, las circunstancias clínicas y la experiencia clínica para promover los mejores resultados. Es importante que las enfermeras desarrollen las habilidades y los conocimientos necesarios para hacer las preguntas clínicas pertinentes, buscar la mejor evidencia actual, analizar la evidencia, integrar la evidencia en la práctica cuando corresponda y evaluar los resultados. La práctica basada en la evidencia puede conducir a una disminución de las variaciones en la atención y, al mismo tiempo, aumentar la calidad y mejorar la atención de salud (23).

La enfermería en la comunidad se centra en prevenir enfermedades y mejorar la salud de las poblaciones y comunidades. La población se define como un grupo de personas que pueden o no interactuar entre sí dentro de una ubicación geográfica definida. Las enfermeras de salud comunitaria trabajan en entornos geográfica y culturalmente diversos. Abordan las necesidades de salud actuales y potenciales de la población o comunidad. Promueven y preservan la salud de una población y no se limitan a grupos de edad o diagnósticos particulares. El cambio de una perspectiva de "cura" orientada a la enfermedad en los hospitales a un enfoque en la promoción de la salud y la atención primaria de la salud en entornos comunitarios ha cambiado drásticamente las perspectivas y las prácticas para las enfermeras de hoy. Las intervenciones de enfermería implican cualquier tratamiento que realiza la enfermera para mejorar el resultado del cliente. La práctica de enfermería en la comunidad utiliza el proceso de enfermería y es similar a la del entorno de atención clínica, porque la evaluación, la

realización de procedimientos, la administración de medicamentos, la coordinación de servicios y equipos, el asesoramiento a los clientes y sus familias y la enseñanza sobre el cuidado son parte del cuidado. administrado por enfermeras en la comunidad (24).

El desarrollo de los prescolares y sus posteriores oportunidades de vida en la edad adulta son el producto de un conjunto complejo de factores que interactúan, a nivel individual, familiar y comunitario. Se utiliza un marco ecológico para examinar las influencias mutuas entre los diferentes sistemas que son importantes durante la infancia. Los vínculos entre la pobreza y la salud y la influencia de la exclusión social y las desigualdades estructurales en el funcionamiento de la familia y la comunidad se consideran con cierta profundidad, utilizando los resultados de una amplia gama de disciplinas de investigación, en diferentes partes del mundo. La identificación, el desarrollo y la protección de fuentes de apoyo social informal, disponibles para las familias que viven en circunstancias de pobreza, se identifican como tareas clave para las enfermeras. Junto con las características de resiliencia, que se encuentran entre los niños y las familias que se las arreglan con éxito en entornos de alto riesgo, este conocimiento se utiliza para señalar el camino hacia las características de una evaluación ecológica y estrategias de intervención efectivas (25).

Una comprensión adecuada de los procesos de influencia mutua entre los individuos y sus entornos sociales y económicos requiere una perspectiva ecológica. Esto se considerará con cierta profundidad y se destacarán las implicaciones del modelo ecológico para evaluar familias y diseñar intervenciones apropiadas. La capacidad de los padres para satisfacer las necesidades de desarrollo de los niños está relacionada con factores externos tales como los patrones de trabajo de los padres, la idoneidad del

cuidado infantil disponible, el nivel de apoyo social proporcionado por amigos y vecinos, la calidad de los servicios sociales locales y la seguridad del área en la que viven. El modelo ecológico, se centra en el equilibrio de tensiones y apoyos en el entorno familiar y las interacciones entre ellos. El modelo también pone énfasis en las percepciones subjetivas de las personas sobre sus propias circunstancias como un determinante significativo de los resultados. Los vínculos entre la desigualdad y la salud y el desarrollo personal son bien conocidos y están claramente demostrados por una gran cantidad de evidencia empírica de todo el mundo. Las personas que viven en la pobreza tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud y muerte prematura que sus contrapartes más ricas. Igualmente, la mala salud y la discapacidad se reconocen como factores significativos que contribuyen al riesgo de sufrir pobreza (26).

La familia es un elemento importante en el cuidado del niño considerando que los niños son parte de la familia, los niños deben conocer a la familia como un lugar para vivir o como una constante en la vida del niño. La familia como lugar donde los niños crecerán y se desarrollarán, desarrollarán su potencial. La función de cuidado de la salud por parte de la familia debe mantenerse tanto en los niños sanos como cuando los niños están enfermos porque la familia juega un papel importante para la salud y el bienestar de los niños. El Cuidado Centrado en la Familia es una teoría de enfermería que utiliza un enfoque para brindar cuidado a los niños y sus familias, no solo para un individuo sino para todos los miembros de la familia que son considerados como receptores del cuidado (27).

La función principal de la enfermera pediátrica es brindar atención de enfermería directa a los niños y sus familias, siendo defensora, educadora y administradora. Como defensora del niño y la familia, la enfermera salvaguarda y promueve los intereses de los niños y sus familias conociendo sus necesidades y recursos, informándoles sobre sus derechos y opciones, y ayudándolos a tomar decisiones informadas. En su papel de educadora, la enfermera instruye y aconseja a los niños y sus familias sobre todos los aspectos de la salud y la enfermedad. La enfermera pediátrica se asegura de que la comunicación con el niño y la familia se base en la edad y el nivel de desarrollo del niño. La enfermera pediátrica utiliza e integra los hallazgos de la investigación para establecer una práctica basada en la evidencia, gestionando la prestación de atención de manera rentable para promover la continuidad de la atención y un resultado óptimo para el niño y la familia. La enfermera pediátrica también actúa como colaboradora, coordinadora de cuidados y consultora. Al colaborar con el equipo interdisciplinario de atención médica, la enfermera pediátrica integra las necesidades del niño y la familia en un plan de atención coordinado (28).

Las enfermeras pediátricas deben tener mayor sensibilidad a los antecedentes de cada niño y debe ser capaces de brindar atención que aborde la singularidad del niño. Brindar atención a lo largo de la continuidad de la salud y la enfermedad. Como resultado de un mejor diagnóstico y tratamiento, la enfermera pediátrica ahora atiende a niños que han sobrevivido a situaciones que alguna vez fueron fatales, que viven mucho más allá de la expectativa de vida habitual para una enfermedad específica, o que están funcionando y atendiendo escuela con discapacidades crónicas. Si bien son positivos y emocionantes, estos avances y tendencias plantean nuevos desafíos para la comunidad de atención médica. Por ejemplo, a medida que mejora la atención de los

recién nacidos prematuros y aumentan las tasas de supervivencia, también lo hace la incidencia de afecciones crónicas a largo plazo, como la disfunción de las vías respiratorias o los retrasos en el desarrollo. Como resultado, las enfermeras pediátricas atienden a los niños en todas las etapas a lo largo de la continuidad de la salud y la enfermedad, desde los niños sanos hasta los que ocasionalmente se enferman y los que tienen afecciones crónicas, a veces incapacitantes (29).

Debido a la influencia de la “atención en salud administrada”, el enfoque en la prevención, una mejor educación y los avances tecnológicos, las personas han asumido una mayor responsabilidad por su propia salud. Los padres ahora quieren información sobre la enfermedad de su hijo, quieren participar en la toma de decisiones sobre el tratamiento y quieren acompañar a sus hijos a todas las situaciones de atención médica. Como defensores de los niños que valoran la atención centrada en la familia, las enfermeras pediátricas pueden brindar ese empoderamiento y pueden abordar problemas específicos para los niños y las familias. Las enfermeras pediátricas deben respetar las opiniones y preocupaciones de la familia, abordar esos problemas y preocupaciones, considerar a los padres como participantes importantes en la salud de sus hijos y siempre incluir al niño y a la familia en el proceso de toma de decisiones (30).

Los esfuerzos para reducir los costos también han llevado a un mayor énfasis en la atención preventiva. La orientación anticipada es vital durante cada contacto de salud con los niños y sus familias. La educación de la familia incluye todo, desde mantener el hogar seguro hasta prevenir enfermedades. Estos son los principales puntos de énfasis para las enfermeras pediátricas a medida que brindan atención a los niños y sus

familias. El papel del enfermero en relación con la morbimortalidad del niño implica educar a la familia y la comunidad sobre las causas habituales de muerte, los tipos de enfermedades infantiles y los síntomas que requieren atención en salud. El objetivo es crear conciencia y brindar orientación y asesoramiento para prevenir muertes y enfermedades innecesarias en los niños (31).

La enfermería pediátrica involucra todos los componentes esenciales de la práctica de enfermería contemporánea. La enfermera pediátrica utiliza teorías e investigaciones relacionadas específicamente con los niños, así como conceptos e investigaciones generales de enfermería. La enfermera pediátrica realiza todas estas tareas utilizando el marco del proceso de enfermería. El proceso de enfermería se utiliza para cuidar al niño y la familia durante la promoción, mantenimiento, restauración y rehabilitación de la salud. Es un método de resolución de problemas basado en el método científico que permite planificar e implementar los cuidados de enfermería de manera minuciosa y organizada para garantizar la calidad y la coherencia de los cuidados. El proceso de enfermería es aplicable a todos los entornos de atención de salud y consta de cinco pasos: evaluación, diagnóstico de enfermería, identificación y planificación de resultados, implementación y evaluación de resultados (32).

La evaluación implica la recopilación de datos sobre el niño y la familia y la realización de una evaluación física durante los servicios de salud basados en la comunidad, en el momento de la admisión a un entorno de atención aguda, en momentos periódicos durante la hospitalización o el cuidado del niño, y durante las visitas de atención domiciliaria. La enfermera analiza los datos para emitir juicios sobre la salud y el estado de desarrollo del niño. Los diagnósticos de enfermería que

resultan de este proceso de juicio describen los patrones de salud que las enfermeras pediátricas pueden manejar. El próximo paso en el proceso implica desarrollar planes de cuidados de enfermería que incorporen metas o resultados esperados que mejoren los patrones de salud disfuncionales del niño, promuevan patrones de salud apropiados o proporcionen resultados de desarrollo óptimos. El plan de cuidados incluye las acciones específicas de enfermería que auxilian en la obtención de los resultados. Estas intervenciones se implementan, se adaptan al nivel de desarrollo del niño y al estado familiar, y se modifican si la respuesta del niño indica la necesidad. El plan de cuidados incorpora a la familia además del niño. El proceso se evalúa y actualiza continuamente con la colaboración con el niño y la familia (33).

En la comunidad, el enfoque suele estar en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Varios entornos comunitarios incluyen clínicas u oficinas de salud, escuelas, hogares, guarderías y campamentos. La atención que involucra atención restaurativa, de rehabilitación o de calidad de vida generalmente se lleva a cabo en centros de rehabilitación o programas de cuidados paliativos o mediante el servicio con una agencia de atención médica domiciliaria. Hay varios roles de práctica donde la experiencia, la competencia y la especialización de la enfermera determinan su posición (34).

Los padres y tutores generalmente toman decisiones sobre la salud y los servicios de sus hijos. Como custodios legales de los hijos menores, deciden lo que es mejor para su hijo. Las enfermeras que cuidan a los niños y sus familias hacen que las necesidades del niño y la familia sean una prioridad. El desarrollo moral y los requisitos legales relacionados con el trabajo con niños afectan a las enfermeras pediátricas a diario. Las

enfermeras pediátricas deben funcionar dentro de los límites éticos y legales relacionados con su atención. Deben comprender los requisitos legales de su estado para la atención de rutina, el consentimiento para el tratamiento, la hospitalización y la investigación (35).

Como defensores de los niños, las enfermeras apoyan las políticas que protegen los derechos de los niños y mejoran la atención de la salud de los niños. Las enfermeras pediátricas deben examinar sus propios valores para poder brindar cuidados de enfermería de manera ética. Cada situación debe ser evaluada individualmente. La relación de la enfermera con el niño y la familia es de primordial importancia. Todos los días, las enfermeras pediátricas se encuentran con familias de una amplia variedad de orígenes religiosos, culturales y étnicos, y es fundamental tratar a cada familia con respeto. El cuidado centrado en la familia se enfoca en las necesidades del niño y la familia en conjunto e involucra un trato ético del niño. Los avances en ciencia y tecnología han llevado a un mayor número de dilemas éticos en el cuidado de la salud. Muchas instituciones han implementado comités de ética. Estos comités no solo brindan revisión caso por caso y resolución de dilemas éticos, sino que también revisan las políticas institucionales existentes y brindan educación al personal, médicos, niños y familias sobre cuestiones éticas (36).

Una enfermera ética es responsable y utiliza un razonamiento sólido para resolver los desafíos éticos. La ética incluye los principios básicos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad y fidelidad. El enfermero debe comprender estos principios para analizar y responder a los dilemas éticos. La autonomía se refiere a la libertad de elegir y la autodeterminación con respecto a la toma de decisiones sobre el

cuidado de la salud. Generalmente, los padres tienen la autonomía para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud de sus hijos. Sin embargo, en ciertas situaciones, los niños mayores tienen la autonomía para dar su consentimiento para la atención. La beneficencia se refiere a acciones que beneficiarán a otros. En el cuidado pediátrico esto significa acciones de bondad que beneficiarán al niño en lugar de dañarlo. No maleficencia significa evitar causar daño, intencionalmente o no. La justicia se refiere a actuar de manera justa. Las decisiones de tratamiento no se basarán en factores como la edad, el sexo, la religión, el nivel socioeconómico o el grupo étnico. La veracidad es decir la verdad y la fidelidad es cumplir las promesas y mantener la confidencialidad y la privacidad. La enfermera pediátrica debe equilibrar estos componentes éticos al tratar con familias de diversos orígenes culturales y religiosos que toman decisiones sobre el cuidado de la salud de sus hijos (37).

2.2.1.1. ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES

Las intervenciones a favor del preescolar, son fundamentales para toda la vida, con beneficios para la salud, el aprendizaje, la autonomía y la participación social. En las últimas décadas, el campo de las neurociencias ha aportado evidencia científica que demuestra que los eventos iniciales de la vida afectan la configuración de las funciones cerebrales, las cuales son críticas para el establecimiento de un desarrollo sólido. Por otro lado, demostró que las alteraciones cerebrales resultantes de condiciones ambientales adversas, en particular el maltrato y las privaciones psicosociales, ya sea en contextos familiares o institucionales, muchas veces pueden conducir a daños permanentes en el desarrollo. Esta evidencia reafirma la importancia de las relaciones humanas. En los procesos de crecimiento y desarrollo, el ser humano necesita de

interacciones positivas y adecuadas realizadas por personas comprometidas con su salud y bienestar, con el fin de minimizar su vulnerabilidad ante potenciales efectos nocivos del medio ambiente (38).

Las relaciones socioafectivas positivas son esenciales para la constitución de las diferentes dimensiones de las funciones y habilidades estructuradas en la primera infancia. Por lo tanto, es importante que los niños tengan satisfechas sus necesidades relacionadas con el proceso de desarrollo, y para eso, el cuidado cotidiano exige atención y protección. Esto representa un desafío para los profesionales de la salud, en particular para los que actúan en la atención primaria, no sólo para prevenir lesiones, sino también para ampliar la defensa de la salud del niño en diferentes escenarios. Acciones efectivas en la promoción y protección del desarrollo en la primera infancia tienen potencial para reducir las desigualdades; y una serie de soluciones y beneficios están asociados a los esfuerzos en el área de la salud pública para superar las consecuencias nocivas del neurodesarrollo. En este contexto, las prácticas y saberes de enfermería pueden contribuir al empoderamiento y emancipación de los individuos y las comunidades, afectando positivamente el desarrollo humano por su enfoque en el cuidado como objeto de la profesión (39).

Para promover el desarrollo integral, los fundamentos del cuidado de enfermería en la primera infancia no deben reducirse a una perspectiva individual; debe cubrir al niño, a los padres, a otras personas significativas y al contexto sociocultural. El presente estudio tuvo como objetivo señalar la preocupación con relación a las prácticas profesionales en el campo de la salud del niño con el objetivo de prevenir el irrespeto y la falta de atención al proceso de reconocimiento mutuo e intersubjetivo.

Además, destaca la importancia de valorar el diálogo como medio esencial para dinamizar las relaciones, producir corresponsabilidad y favorecer la construcción compartida de cuidados dirigidos al desarrollo integral de las personas con especial atención a los niños y sus familias. Para ello, se utilizó el marco conceptual para ampliar la comprensión sobre el cuidado de enfermería infantil en el campo de la promoción del desarrollo humano, con una articulación exitosa de las tres dimensiones intersubjetivas –afecto, defensa de los derechos y estima social–. que merecen ser contemplados en las relaciones establecidas, con futuras posibilidades individuales y sociales positivas (40).

El crecimiento y desarrollo infantil consta de varias etapas, que incluyen bebés (0-1 años), niños pequeños (1-2 años), preescolar (2-5 años), edades escolares (5-11 años), adolescentes (11- 18 años). En cada una de estas etapas, los niños tienen cambios físicos, cognitivos, de autoconcepto, patrones de afrontamiento y cambios sociales y conductuales particulares y significativos. El crecimiento y el desarrollo de los niños están influenciados por la frecuencia y la intensidad de las interacciones de los niños con su entorno. Las interacciones efectivas y de calidad tendrán un buen impacto en los niños. El entorno más cercano e imprescindible para los niños es su familia, ya que la actitud de los padres determina el desarrollo del niño. Los padres que están dispuestos a aceptar la condición del niño, brindar apoyo y crear un entorno propicio para el crecimiento y el desarrollo optimizarán el crecimiento y el desarrollo de su hijo. Por otro lado, los padres frustrados se sentirían culpables o rechazarían a su hijo, lo que puede obstaculizar su crecimiento y desarrollo (41).

Los trastornos del desarrollo pueden causar trastornos de crecimiento externos e internos en el cuerpo humano, que van desde simples hasta complejos. Los factores extrínsecos pueden influir en este estado patológico, por ejemplo, el medio ambiente y los factores intrínsecos, llamados genes. Las discapacidades congénitas pueden provenir de cambios en el entorno durante el embarazo, como condiciones tóxicas, hipoxia que causa parálisis cerebral y discapacidades mentales. El mejor enfoque para prevenir el crecimiento y los retrasos en el desarrollo de un niño es a través de la promoción y la educación para la salud. Estos programas de promoción y educación deben comprender todos los aspectos del crecimiento y desarrollo del niño, incluida la orientación anticipada para los padres o cuidadores. La identificación de peligros o conflictos en cada fase del desarrollo permite a los padres identificar y prevenir problemas potenciales. Sin embargo, algunos estudios han informado que los padres o cuidadores tienen un bajo conocimiento sobre la prevención y el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil (42).

En esta situación, las enfermeras en entornos comunitarios primarios tienen papeles cruciales para ayudar a las familias a comprender los riesgos potenciales que pueden afectar el crecimiento y desarrollo saludable de sus hijos. Las enfermeras también tienen el mandato de garantizar que los niños en su área de servicio alcancen su potencial de crecimiento y desarrollo. Las enfermeras se han ido reconociendo progresivamente como una intervención eficaz y eficiente central para aumentar los servicios de salud basados en la comunidad; las enfermeras de la salud comunitaria tienen un papel crucial en la reducción de la proporción de niños que experimentan retrasos en el crecimiento y el desarrollo (43).

La enfermera realiza la evaluación del desarrollo psicomotor del preescolar, considerando que; el niño en edad preescolar es un aprendiz inquisitivo, muy entusiasta por aprender cosas nuevas. Los niños en edad preescolar sienten una sensación de logro cuando tienen éxito en las actividades, y sentirse orgullosos de los propios logros ayuda al niño a usar la iniciativa. Sin embargo, cuando el niño se extiende más allá de lo que le permiten sus capacidades actuales, puede sentir un sentimiento de culpa. El desarrollo del superyo o conciencia se completa durante el período preescolar, y esta es la base para el desarrollo moral (comprensión del bien y del mal). Según la teoría de Jean Piaget, el niño en edad preescolar continúa en la etapa preoperacional. El pensamiento racional preoperatorio domina durante esta etapa y se basa en una comprensión egocéntrica del mundo. En la fase preconceptual del pensamiento preoperacional, el niño sigue siendo egocéntrico y es capaz de abordar un problema desde un solo punto de vista. El niño en edad preescolar puede comprender el concepto de contar y comienza a participar en juegos de fantasía. El pensamiento mágico es una parte normal del desarrollo preescolar. El preescolar cree que sus pensamientos son todopoderosos. La fantasía experimentada a través del pensamiento mágico le permite al niño en edad preescolar hacer espacio en su mundo para lo real o lo real. A través del pensamiento imaginario y mágico, los niños en edad preescolar satisfacen su curiosidad sobre las diferencias en el mundo que los rodea (44).

La enfermera efectúa actividades de juego y estimulación, teniendo en cuenta que el niño en edad preescolar a menudo también tiene un amigo imaginario. Este amigo sirve como una forma creativa para que el niño en edad preescolar pruebe diferentes actividades y comportamientos y practique habilidades de conversación. A pesar de

esta imaginación, el niño en edad preescolar puede cambiar fácilmente entre la fantasía y la realidad a lo largo del día. El niño en la fase intuitiva puede contar 10 o más objetos, nombrar correctamente al menos cuatro colores y comprender mejor el concepto del tiempo, y sabe cosas que se usan en la vida cotidiana, como electrodomésticos, dinero y alimentos. El preescolar usa la transducción cuando razona: él o ella extrapola de una situación particular a otra, aunque los eventos no estén relacionados. El preescolar también atribuye cualidades reales a los objetos inanimados (animismo). La adquisición de habilidades lingüísticas en el período de los niños pequeños se potencia en el período preescolar. La expansión del vocabulario permite que el preescolar progrese más con el pensamiento simbólico. A esta edad, los niños no comprenden del todo el concepto de la muerte o su permanencia: pueden preguntar cuándo regresa su abuelo o mascota fallecida (45).

La enfermera sugiere a la madre estrategias prácticas para modular la conducta, bajo el precepto que el niño en edad preescolar puede comprender los conceptos del bien y el mal y está desarrollando una conciencia. Esa voz interior que advierte o amenaza se va desarrollando en los años preescolares. Kohlberg identificó esta etapa (entre los 2 y los 7 años) como la etapa preconvencional, que se caracteriza por una orientación hacia el castigo y la obediencia. Los niños en edad preescolar ven la moralidad como algo externo a ellos mismos; se someten al poder (el del adulto). Los estándares morales del niño son los de sus padres u otros adultos que los influyen, no necesariamente los suyos propios. Los niños en edad preescolar se adhieren a esos estándares para obtener recompensas o evitar el castigo. Dado que el niño en edad preescolar se enfrenta a la tarea psicosocial de la iniciativa frente a la culpa, es natural que el niño experimente culpa cuando algo sale mal. El niño puede tener una fuerte

creencia de que, si alguien está enfermo o muriendo, entonces él o ella puede tener la culpa y la enfermedad o la muerte es un castigo (46).

La enfermera practica con los padres, actividades que fomenten la capacidad de tolerancia u autocontrol del niño. A medida que avanza el desarrollo moral del niño, él o ella aprende a lidiar con los sentimientos de enojo. A veces, la forma en que el niño elige lidiar con esos sentimientos puede ser inapropiada, como pelear y morder. Los preescolares están tan involucrados en la imaginación y la fantasía que a esta edad comienzan a mentir. Los niños en edad preescolar también usan sus experiencias de vida limitadas para entender y ayudarlos a sobrellevar las crisis. Necesitan aprender los límites socialmente aceptables del comportamiento y también están aprendiendo las recompensas de los modales. El niño en edad preescolar comienza a ayudar en la familia y comienza a comprender el concepto de toma y da en las relaciones. Durante la fase preoperacional del desarrollo cognitivo, el concepto de fe del preescolar es de naturaleza intuitiva y proyectiva. La imaginación del niño en edad preescolar permite que todo sea posible, por lo que no tiene una visión lógica del mundo (como los adultos). Los niños en edad preescolar tienen experiencias de vida limitadas, por lo que pueden proyectar un sentimiento en una nueva persona o situación. Pueden usar esta proyección para ayudarlos a comprender lo que sucede a su alrededor. Los niños en edad preescolar pueden proyectar los sentimientos o las características de sus padres o cuidadores en “Dios”: si mamá se enoja, es probable que Dios también esté enojado (47).

Las enfermeras junto a los padres implementan actividades de juego activo en los niños; teniendo en cuenta que, a medida que el sistema musculoesquelético del niño

en edad preescolar continúa madurando, las habilidades motoras existentes se refinan y se desarrollan otras nuevas. El niño en edad preescolar tiene más control voluntario sobre sus movimientos y es menos torpe que el niño pequeño. Durante el período preescolar se produce un refinamiento significativo de las habilidades motoras finas. El niño en edad preescolar es ágil al pararse, caminar, correr y saltar. Él o ella puede subir y bajar escaleras y caminar hacia adelante y hacia atrás con facilidad. Pararse de puntillas o sobre un pie aún requiere concentración adicional. El preescolar parece estar en constante movimiento (48).

Los profesionales de enfermería sugieren a la madre la realización de diversas actividades manuales; teniendo presente que el niño de 3 años puede mover cada dedo independientemente y es capaz de agarrar utensilios y crayones como un adulto, con el pulgar de un lado y los dedos del otro. Él o ella también puede garabatear libremente, copiar un círculo, trazar un cuadrado y alimentarse sin derramar mucho. Estas habilidades se perfeccionan durante los siguientes 2 años y, a los 5 años, el niño puede escribir letras, cortar con tijeras con mayor precisión y atarse los cordones de los zapatos (49).

La enfermera instruye a la madre en la realización de actividades que estimulen el desarrollo del lenguaje del niño. La adquisición del lenguaje le permite al niño en edad preescolar expresar pensamientos y creatividad. Los años preescolares son una época de refinamiento de las habilidades lingüísticas. El niño de 3 años exhibe un habla telegráfica, usando oraciones cortas que contienen solo la información esencial. El vocabulario a los 3 años se compone de unas 900 palabras. El niño en edad preescolar puede adquirir de 10 a 20 palabras nuevas por día y, a los 5 años, suele tener un

vocabulario de 2100 palabras. Al final del período preescolar, el niño usa oraciones que tienen una estructura similar a la de los adultos. La comunicación en los niños en edad preescolar es de naturaleza concreta, ya que aún no son capaces de pensar en abstracto. A pesar de su naturaleza concreta, la comunicación del preescolar puede ser bastante elaborada y complicada; él o ella puede hablar de sueños y fantasías. Además de adquirir vocabulario y aprender el uso correcto de la gramática, las habilidades del lenguaje receptivo del niño en edad preescolar también se están refinando. El niño en edad preescolar está muy en sintonía con el estado de ánimo de los padres y capta fácilmente las emociones negativas en las conversaciones. Si el niño en edad preescolar escucha a los padres discutiendo cosas que asustan al niño, la imaginación del niño en edad preescolar puede alimentar el desarrollo de temores y conducir a una mala interpretación de lo que el niño ha escuchado (50).

2.2.1.2. ATENCIÓN NUTRICIONAL

La enfermera orienta a la madre en la manera de manejar el proceso de alimentación del preescolar. Los preescolares están empezando a afirmar su independencia y a dar a conocer sus preferencias. Esto incluye su anuncio firme de qué alimentos comerán o no, se debe tener mucho cuidado para que las familias no se vean involucrados en una batalla de voluntades sobre qué comerá el niño y cuándo lo comerá. La fricción a la hora de comer se puede minimizar respetando las responsabilidades de los adultos y los preescolares en la relación alimentaria. Los adultos son responsables de: servir una variedad de alimentos nutritivos decidir cuándo se ofrece la comida dar un buen ejemplo comiendo una variedad de alimentos El niño es responsable de: elegir qué alimentos se comerán de los que se le han ofrecido. Las familias tienen la

responsabilidad de brindarles a los preescolares una variedad de alimentos nutritivos todos los días. Al alimentar a los preescolares, es preferible servirles un poco menos de lo que se espera que coman. De esta manera, los preescolares no se sienten abrumados por la cantidad de comida que hay en sus platos y pueden afirmar su independencia pidiendo más. Los tamaños de porción apropiados para preescolares son aproximadamente un cuarto de una porción de adulto para cada grupo de alimentos, con excepción del grupo de la leche. La aceptación de los alimentos por parte del niño está muy influenciada por sus cualidades sensoriales, especialmente el sabor, la textura y la temperatura (51).

La enfermera indica a la madre que la boca de los preescolares es muy sensible a las temperaturas extremas; A menudo se rechazan los alimentos demasiado fríos o demasiado calientes. Los alimentos calientes que resultan cómodos para los adultos pueden quemar la boca del niño. Los preescolares también tienen abundantes papilas gustativas que intensifican los sabores de algunos alimentos. Esto puede explicar, en parte, por qué los preescolares a menudo rechazan verduras como el brócoli, las espinacas, las coles y la remolacha. Las texturas de los alimentos también pueden ser un desafío; todavía tienen un reflejo nauseoso activo y también son propensos a asfixiarse. Por esta razón, los alimentos deben cortarse en trozos pequeños (1/4 de pulgada) que sean fáciles de levantar y masticar para los preescolares. También prefieren que los alimentos se sirvan individualmente (y sin tocarlos) en lugar de mezclarlos. Los preescolares suelen experimentar una disminución del apetito debido a su menor ritmo de crecimiento, por lo que los adultos no deberían preocuparse demasiado si los preescolares ahora comen menos. Es importante evitar presionar, regañar u obligar a los preescolares a comer más alimentos de los que quieren o

necesitan. Hacerlo puede hacer que los alimentos adquieran una asociación emocional y potencialmente provocar trastornos alimentarios (52).

La enfermera guía a la madre en qué; el horario de las comidas y refrigerios es una consideración importante al alimentar a los preescolares. Demasiado tiempo entre comidas resultará en un niño demasiado hambriento y malhumorado que puede perder interés en la comida cuando finalmente se la presente. Las comidas y refrigerios espaciados demasiado juntos no darán suficiente tiempo para que el niño tenga hambre, lo que nuevamente resultará en una mala respuesta alimentaria. La mayoría de los preescolares también comen mejor durante las comidas si no están cansados y si se les ha avisado con antelación para que puedan “concluir” sus actividades de juego. Darse tiempo para una historia tranquila antes de la hora de comer puede preparar el escenario para una experiencia placentera, relajada y más satisfactoria a la hora de comer para todos. Debido a que los preescolares tienen una necesidad crítica de nutrientes y una capacidad estomacal pequeña, deben comer con más frecuencia que el patrón familiar de tres comidas. Un patrón de alimentación ideal incluye: desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde, cena, refrigerio antes de acostarse, si es necesario. Los alimentos comúnmente promocionados en la televisión como “bocadillos”, como patatas fritas, bizcochos, galletas heladas, barras de caramelo, “bebidas” de frutas y refrescos no tienen cabida en el patrón de alimentación diario de los preescolares. Estos alimentos se componen principalmente de calóricas y proporcionan poco o ningún valor nutricional (53).

Las opciones de refrigerios saludables incluyen: cubitos de queso y trozos de galletas saladas con mantequilla, jugo 100 por ciento de fruta (naranja u otros jugos

enriquecidos con vitamina C); vegetales crudos cortados en cubitos; verduras (al vapor): brócoli, judías verdes, zanahorias, tiras de batata; frutas: gajos de manzana y naranja, plátanos, puré de manzana, melocotones cortados en cubitos, peras, ciruelas; galletas y panes integrales; cereales secos sin azúcar; y yogurt. Es más probable que los preescolares coman en un entorno confortable. Los muebles deben ser de un tamaño adecuado; La altura de la mesa debe ser cómoda para que los preescolares la alcancen y las sillas deben permitir que sus pies descansen sobre el suelo. Si se utiliza una silla juvenil, esta debe tener una base estable, una bandeja para comer lavable, una correa de seguridad para la entrepierna y un soporte para los pies del niño. Los utensilios para comer deben ser del tamaño de un niño y ser irrompibles. Los tenedores para preescolares deben tener púas cortas y romas y mangos anchos, cortos y fáciles de agarrar. Las cucharas también deben tener mangos cortos y romos y cuencos poco profundos para facilitar su uso. Un borde vuelto hacia arriba alrededor de los platos proporciona un medio para "atrapar" trozos de comida esquivos. Los platos divididos en dos o tres compartimentos pueden reducir la frustración de los preescolares a medida que desarrollan habilidades de autoalimentación. Los vasos de plástico pequeños (de 4 a 6 onzas) con base ancha son fáciles de sostener para los preescolares y también reducen los derrames (54).

Los preescolares están desarrollando mejores habilidades motoras finas y coordinación mano-ojo que les permiten manejar mejor los utensilios y alimentarse solos. Se les debe alentar a practicar estas habilidades, pero no se les debe dar demasiados alimentos difíciles de manejar. Los guisantes que se caen de la cuchara o las sopas que se derraman antes de llegar a la boca del niño pueden desanimar incluso al niño más decidido. Los bocadillos servidos junto con alimentos que requieren un

tenedor o una cuchara fomentan la autoalimentación y reducen la frustración a la hora de comer. Las carnes y los quesos cortados en cubos pequeños y las verduras y frutas cortadas en trozos pequeños son más fáciles (y más seguras) de recoger y masticar para los preescolares. Aunque los adultos tal vez no piensen que los guisantes, el puré de papas y el arroz se pueden comer con las manos, los preescolares a menudo sí lo creen. Un poco de flexibilidad en la elección de los métodos de alimentación puede resultar beneficioso en términos de una mayor disposición del niño a comer. El saneamiento también es una consideración importante a la hora de alimentar al niño pequeño. El ambiente aséptico requerido cuando se alimenta a los preescolares no es necesario ni posible de mantener. Sin embargo, la limpieza es de suma importancia a la hora de preparar, servir y comer alimentos. El lavado de manos antes y después de las comidas es obligatorio para los preescolares, ya que suelen comer con las manos (55).

A medida que los preescolares maduran, también empiezan a comer con más ganas. Sin embargo, algunos preescolares en edad preescolar tendrán ideas aún más firmes sobre lo que comerán y lo que no. Durante los períodos de crecimiento activo, el apetito del niño y la aceptación de los alimentos suelen ser bastante buenos. Sin embargo, a medida que el crecimiento se ralentiza, también lo hace el apetito del niño. Es durante esta última etapa cuando los padres y profesores pueden preocuparse excesivamente. (Esta preocupación puede tener como consecuencia el establecimiento de un vínculo entre comida y emoción que puede provocar problemas y trastornos alimentarios). En la mayoría de los casos, no existe un motivo real de preocupación; Los preescolares en crecimiento y enérgicos normalmente comen cuando tienen hambre. Recordar que durante esta edad se debe ofrecer comida con frecuencia. Si el niño no termina el almuerzo, un refrigerio rico en nutrientes a media tarde puede compensar los nutrientes

que puedan faltar. Las actitudes formadas acerca de los alimentos y los patrones alimentarios durante los años preescolares a menudo se trasladan a la edad adulta. Las familias tienen la responsabilidad de promover prácticas alimentarias saludables y ayudar a los preescolares a formar sentimientos positivos sobre la comida. A los preescolares en edad preescolar les gustan las reglas, aunque a veces se resistan a ellas. Las reglas sobre el comportamiento alimentario aceptable deben aplicarse de manera consistente, pero también deben permitir cierta flexibilidad tanto para el adulto como para el niño para evitar una lucha de poder durante las comidas (56).

La apariencia de los alimentos influye en los preescolares. Los alimentos presentados en combinaciones coloridas, formas y texturas son atractivos a los preescolares. Los preescolares en edad preescolar también prefieren que los alimentos se les sirvan tibios y es probable que rechacen o jueguen con alimentos demasiado calientes o demasiado fríos hasta que alcancen una temperatura aceptable. Servir porciones un poco más pequeñas evita que los preescolares se sientan abrumados visualmente y les brinda la oportunidad de pedir más. Involucrar a los preescolares en la preparación de las comidas a menudo mejora su interés en probar un alimento nuevo o una comida que hayan ayudado a preparar. Sigue siendo importante crear un ambiente cómodo a la hora de comer para los preescolares en edad preescolar. Los muebles, platos y cubiertos de tamaño adecuado fomentan la independencia. Aunque muchos preescolares de 3 a 5 años todavía tienen dificultades para manejar hábilmente los utensilios para comer, se están volviendo cada vez más hábiles con la práctica continua. Incluir algunos bocadillos en las comidas e ignorar los desastres no intencionales también promueve una experiencia alimentaria positiva. Los preescolares están en el proceso de establecer patrones alimentarios para toda la vida.

Los pasos que las familias pueden tomar para promover hábitos alimentarios saludables en los preescolares incluyen: servir una variedad de alimentos nutritivos, comer con los preescolares y demostrarles el disfrute de una variedad de alimentos nutritivos (57).

Uno de los objetivos más importantes al ayudar a los preescolares a desarrollar hábitos alimentarios saludables es aumentar la cantidad y variedad de alimentos que están dispuestos a aceptar de cada grupo de alimentos. Es especialmente importante cultivar su interés por los grupos de frutas y verduras porque estos alimentos aportan una amplia gama de nutrientes importantes. Los preescolares también deben probar alimentos familiares preparados de diferentes maneras para ampliar su experiencia y disfrute alimentario. Los preescolares en edad preescolar tienen una fuerte preferencia por los alimentos dulces y no les gustan la mayoría de las verduras. Sabiendo esto, los padres y maestros pueden restar importancia a los dulces en la dieta de los preescolares y al mismo tiempo aumentar su exposición a las frutas y verduras. Una forma de abordar este desafío podría ser involucrar a los preescolares en la plantación de vegetales en contenedores o en un pequeño jardín, cosechar los productos maduros y luego ayudar a preparar los vegetales para una comida. Los padres también pueden dar ejemplo comiendo una variedad de vegetales frente a los preescolares, comentando lo deliciosos que son e indicando placer (por ejemplo, sonriendo). Este poder de sugestión puede tener un efecto contagioso en la voluntad de los preescolares de probar al menos algunos bocados. Los preescolares en entornos grupales a menudo comienzan a imitar las conductas alimentarias de sus familiares y compañeros. Por esta razón, es particularmente importante que los adultos se sienten y coman con los preescolares a la hora de comer, entablen una conversación agradable, prueben una variedad de

alimentos y eviten mostrar aversión por cualquier alimento. Los preescolares captan y copian rápidamente cualquier reacción negativa a los alimentos (58).

Los preescolares mayores disfrutan participar en la planificación y preparación de las comidas. A los preescolares también se les pueden asignar funciones específicas de preparación de alimentos y confiar en que las desempeñarán con habilidad y confianza. Este reconocimiento no sólo apela al sentido de responsabilidad del niño en edad escolar, sino que también fomenta una autoestima positiva. Los adultos a menudo se sienten tentados a utilizar la comida (especialmente los postres o los populares bocadillos dulces) como incentivo para que los preescolares coman la porción nutritiva de una comida. Esta práctica hace que los postres adquieran una importancia indebida para el niño y es poco probable que dé lugar a una aceptación a largo plazo de alimentos desconocidos o que no le gustan. Los postres apropiados, como las frutas frescas, deben ser nutritivos (densos en nutrientes) y planificarse como parte básica de la comida. Además, nunca se debe pedir a un niño que presente un “plato limpio” antes de recibir su postre. Esta es una forma segura de encaminar al niño hacia la obesidad o los trastornos alimentarios (59).

Los preescolares que beben leche excluyendo otros alimentos pueden correr riesgo de sufrir anemia por deficiencia de hierro y deficiencia de vitamina C (ácido ascórbico) porque es una fuente pobre de ambos nutrientes. Los preescolares que consumen más de 16 a 24 onzas de leche al día generalmente no pueden comer suficientes alimentos de otros grupos de alimentos para satisfacer adecuadamente sus necesidades de nutrientes. Se debe prestar especial atención a la inclusión de alimentos ricos en hierro en las comidas diarias para proteger a los preescolares del desarrollo de anemia por

deficiencia de hierro. Los preescolares en edad preescolar pueden ocasionalmente rechazar la comida porque están demasiado cansados, afirmando su recién adquirida independencia o porque no tienen hambre. Si los problemas de salud no explican el continuo desinterés de un niño por la comida, quizá sea mejor ignorar ese comportamiento. Los preescolares pronto tendrán hambre y decidirán comer. Si se proporcionan alimentos nutritivos en las comidas y meriendas y si los adultos no ceden a las peticiones de los preescolares de sustituir alimentos poco saludables, el hambre acabará superando el desafío del rechazo. Sin embargo, también es importante que los adultos no “se esfuercen demasiado” ni intenten convencer o presionar a los preescolares para que coman porque esto puede dar lugar a batallas desagradables (42).

Los preescolares necesitan aprender a alimentarse solos y a manejar los utensilios para comer, aunque algunos alimentos pueden presentar un verdadero desafío (y probablemente deberían ser limitados). Este proceso puede resultar en un desorden comprensible y perdonable que debe pasarse por alto. Sin embargo, algunos preescolares crean líos para llamar la atención de los adultos. En estos casos se debe ignorar la conducta del niño para evitar reforzarla o favorecer que se repita. No se debe tolerar el desorden continuo y evitable y se puede solucionar retirando al niño de la mesa (48).

2.2.1.3. ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA

La enfermera realiza un examen físico bajo un enfoque sistemático, procediendo de la cabeza a los pies, es el mejor método para evaluar completamente a un preescolar; los procedimientos intrusivos, como los exámenes de los oídos, los ojos, la nariz y la

boca, deben realizarse al final para mantener al niño tranquilo durante el examen físico durante el mayor tiempo posible. Se usa el juego tanto como sea posible para fomentar la cooperación (p. ej., "¿Dónde está tu barriga?" al palpar el estómago). Permitir que el niño maneje el equipo cuando sea apropiado (estetoscopio). Los hallazgos normales para el examen de la mayoría de los sistemas son similares a lo largo de la edad, pero se notan algunas distinciones en ciertas etapas de desarrollo (37).

La apariencia general revela: limpieza, bien alimentado, ropa que le queda bien, estatura adecuada para la edad, postura erguida, sin signos de dolor (ceño fruncido/mueca). En el comportamiento y personalidad, se visualiza; la interacciones con los padres y la enfermera, temperamento (estilo de comportamiento: tranquilo o no). Si el niño está agitado, es necesario aplazar algunas evaluaciones hasta que esté más cooperativo y tranquilo para minimizar la angustia. En la integridad de la piel (ausencia de lesiones, drenaje, etc.) se evalúa el color: palidez (aspecto pálido) o cianosis (tinte azulado) podría indicar mala circulación u oxigenación; el enrojecimiento podría indicar un aumento del flujo sanguíneo a la piel debido a una infección. La textura, la sequedad o la humedad, la temperatura, el crecimiento o la falta de cabello, podrían indicar déficits de líquidos o nutricionales. Blanqueamiento/llenado capilar (palidez seguida de retorno del rubor después de la presión; <3 segundos indica adecuación circulatoria). Pueden observarse marcas de nacimiento u otras desviaciones del color de la piel (no patológicas). Equimosis (áreas azuladas/negras o hematomas a menudo por traumatismo) o abrasiones (que indican traumatismo, accidental o intencional), o petequias, pequeñas hemorragias puntiformes, podrían indicar un trastorno hemorrágico debido a la falta de plaquetas (25).

En el cabello, se debe de tener en cuenta el color, la distribución, la calidad, la textura, la elasticidad y la limpieza. Se pueden notar variaciones culturales en la tosquedad o el rizado del cabello, pero el cabello y el cuero cabelludo deben estar limpios y sin lesiones. La pérdida de cabello o el cabello seco, delgado y quebradizo pueden indicar déficits nutricionales o un efecto secundario de la medicación/tratamiento del cáncer. La distribución inusual del vello en la cara, los brazos, el tronco o las piernas podría indicar una patología. La presencia o ausencia de vello en las axilas o en las regiones púbicas podría indicar cambios prematuros o retrasados o alteración hormonal. Inspeccionar si hay picazón en el cuero cabelludo, lo que podría indicar seborrea, tiña o infección o infestación del cuero cabelludo, por ejemplo, piojos (escamas grises de liendres/huevos adheridos al cabello, particularmente en niños en edad escolar que podrían estar expuestos a través de otros niños). En la cabeza y cuello se evalúa la forma y simetría: informe de asimetría extrema para una evaluación adicional, tener en cuenta los informes de dolores de cabeza, glándulas del cuello inflamadas, rigidez del cuello o disminución del rango de movimiento. La rigidez de nuca, el dolor con la flexión del cuello o la hiperextensión de la cabeza pueden indicar irritación meníngea y posible meningitis. Informar cualquier cambio en la tráquea (posible problema pulmonar) o masa en el cuello (49).

En los ojos y visión, tener en cuenta el tamaño, la simetría, el color y el movimiento del ojo, así como las estructuras exteriores y el espacio entre los ojos. Informe las desviaciones de las fisuras palpebrales rectas esperadas (la inclinación hacia arriba normalmente se observa en los clientes asiáticos). El síndrome de Down puede caracterizarse por pliegues epicánticos, inclinación palpebral hacia arriba e hipertelorismo (gran espacio entre los ojos). Los párpados deben ser lisos sin caída ni

malposición; observar el reflejo de parpadeo. Examinar la pupila en busca de redondez, igual tamaño, reactividad a la luz, acomodación y tamaño, color y claridad del iris (manchas blancas y negras que se observan en el síndrome de Down). El cristalino del ojo normalmente no es visible; manchas blancas o grises podrían indicar cataratas. Reportar el movimiento inusual de los ojos, estrabismo, excesivamente bizco. Prepare al niño para el examen de la vista con oftalmoscopio, mostrando el instrumento y explicando que la luz será brillante. La presencia del reflejo rojo puede descartar muchas condiciones. Las pruebas de la vista deben ser apropiadas para la edad; utilizar la tabla de Snellen para niños mayores (24).

En los oídos y audición, se inspeccionan las estructuras del oído externo, su alineamiento, higiene general, presencia y cantidad de cera (puede ver parcialmente sin otoscopio). Utilizar un enfoque de juego para fomentar la cooperación del niño. Tirar del pabellón auditivo hacia arriba y hacia atrás para los niños mayores de 3 años para enderezar el canal auditivo y visualizar las estructuras del oído interno. Las pruebas auditivas consisten en el uso de audiometría para detectar el tipo y el grado de pérdida auditiva, si está presente. Las lesiones orales frecuentes, los problemas dentales o las hemorragias nasales requieren un examen en profundidad. Permitir que el niño examine la boca de una muñeca/títere para disminuir la ansiedad. Informar cualquier dilatación de las fosas nasales, lo que podría indicar dificultad respiratoria. Tener en cuenta cualquier sangrado, hinchazón, secreción, sequedad u obstrucción de las fosas nasales que podría indicar un traumatismo, irritación o infección, como un resfriado. La boca y la garganta pueden revelar lesiones en la boca o los labios, enrojecimiento o drenaje que indica infección. Las fisuras, la estomatitis o la glositis pueden indicar deficiencias nutricionales y de líquidos. Las manchas blancas pueden

indicar candidiasis; el agrandamiento de las amígdalas, el enrojecimiento, las manchas blancas o el drenaje en la garganta pueden indicar amigdalitis o faringitis (30).

Inspeccionar los dientes en busca de caries dentales que puedan indicar deficiencias en la higiene y la nutrición, y también tener en cuenta la maloclusión (mala relación de mordida de los dientes y mala alineación de los dientes) que podría provocar problemas de alimentación y pérdida de dientes, problemas de autoimagen. Palpar la cabeza y el cuello en busca de ganglios linfáticos e informar si hay ganglios inflamados, sensibles o calientes que puedan indicar la presencia de una infección. En el pecho tener en cuenta la forma, la simetría y el movimiento del pecho, informar una retracción significativa de los músculos del pecho, lo que podría indicar dificultad respiratoria. Tener en cuenta la simetría de los pezones; el desarrollo prematuro de los senos. Escuchar el corazón con el niño sentado y en posición supina; tenga en cuenta los soplos cardíacos y registrar la ubicación y la intensidad del volumen. Tener en cuenta los antecedentes de cardiopatía congénita o hipertensión. La distensión de la vena del cuello podría indicar insuficiencia cardíaca congestiva. Informar si el niño informa que experimenta dolor en el pecho. Las frecuencias del pulso en reposo según la edad del niño son de 2 años a 10 años de 70 a 110 latidos/minuto; la presión arterial también varía según la edad (29).

Los sonidos respiratorios anormales deben describirse en lugar de etiquetarse para promover el diagnóstico y el seguimiento por parte de varios proveedores de atención médica. Las frecuencias respiratorias varían con la edad: 2 a 3 años: 25 respiraciones/minuto, 4 a 6 años: 21 a 23 respiraciones/minuto. En el abdomen, siempre auscultar antes de la palpación o percusión del abdomen para evitar alterar el

patrón de sonido intestinal actual con estimulación artificial de la actividad intestinal. Palpar suavemente el abdomen; examinar los cuatro cuadrantes del abdomen, informar de ondas peristálticas visibles, que pueden indicar un estado patológico. Hacer que el niño tosa, ría o infle un globo para aumentar la presión intraabdominal mientras se inspecciona la posibilidad de una hernia. Informar hiperperistaltismo indicado por ruidos intestinales hiperactivos o la ausencia de ruidos intestinales, los cuales pueden indicar un trastorno gastrointestinal. La falta de timpanismo a la percusión podría indicar estómago lleno o presencia de líquido o tumor sólido; evitar la evaluación del estómago inmediatamente después de las comidas. Tener en cuenta la protección y la sensibilidad, en particular la sensibilidad de rebote o el dolor que podría indicar inflamación o infección (48).

En la espalda y extremidades, tener en cuenta cualquier falta o dificultad en la movilidad, postura desigual o marcha que pueda indicar extremidades desiguales o curvatura de la columna. Con el niño de pie erguido y nuevamente con el niño inclinado hacia adelante, observar si hay curvatura de la columna (escoliosis) e informar para un examen más detenido. Informar rigidez en la columna vertebral con el movimiento de la posición supina a la sentada que podría indicar un problema neurológico (p. ej., meningitis). Las piernas arqueadas (*genu varum*) o las rodillas golpeadas (*genu valgum*) que son asimétricas o extremas pueden indicar una patología y deben informarse para un examen más detallado (31).

De acuerdo a los hallazgos de la evaluación, el niño puede ser transferido para ser evaluado por un profesional especializado; si se encuentra una patología que puede ser tratada en la atención primaria, la enfermera planteará un plan de manejo, determinará

el tratamiento según las normas técnicas y realizará el debido seguimiento. La enfermera instruirá a los cuidadores del niño sobre la manera de prevenir diversas enfermedades infantiles, además de poder identificar signos de riesgo (44).

2.2.1.4. ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIICOSOCIALES

Los niños nacen, viven, crecen, se desarrollan y aprenden dentro de un ecosistema que determina e influye en su salud, bienestar y curso de vida en general; los factores que componen este ecosistema se conocen como los determinantes sociales de la salud. Estos factores tienen sus raíces en la historia, las instituciones, las comunidades y la cultura, pero están continuamente moldeados por los cambios en el entorno socioeconómico circundante. Los determinantes existen ya sea en concierto con la salud y el bienestar (es decir, fortalezas o activos) o en oposición a la salud y el bienestar (es decir, riesgos o necesidades). La combinación de riesgos y fortalezas no es estática; más bien, actúan de manera dinámica para dar forma e influir de manera única en la vida de un niño en un momento dado (53).

Los determinantes están integrados por 5 dominios clave: vecindario y entorno construido, contexto social y comunitario, salud y cuidado de la salud, educación y estabilidad económica. La dualidad de individuos que existen dentro del contexto más amplio de una población es un punto importante a considerar por la enfermera. A nivel de población, se ha propuesto que los factores sociales y el ecosistema social representan más de la mitad de la influencia sobre la salud. Los otros contribuyentes significativos son los comportamientos de salud y la atención de salud. En marcado contraste, la contribución de los genes y la biología es bastante pequeña. A nivel

individual, estos hallazgos subrayan la inmensa importancia e influencia de los determinantes sociales en la salud individual. El reconocimiento de que la salud de los individuos y las poblaciones depende de mucho más que los fundamentos de la fisiología son de importancia central para comprender el papel de los profesionales de la salud en el contexto más amplio de la vida de los preescolares. De hecho, como Determinantes, los profesionales de la salud juegan un papel integral como mediadores de otros factores influyentes en la vida de sus preescolares (51).

En el papel de mediador, la enfermera individual tiene la capacidad de apoyar situaciones favorables y mitigar las condiciones adversas y las consecuencias en la vida de los preescolares. Las enfermeras en particular tienen el potencial único de optimizar el desarrollo saludable y la trayectoria de vida de los niños y adolescentes bajo su cuidado. Esto presenta un desafío y una oportunidad para reconocer y abordar el determinante que influye en la vida de los preescolares individuales, la población atendida en el entorno clínico y la comunidad en la que ejerce la enfermera (27).

Las enfermeras tienen una experiencia que necesariamente se extiende más allá del diagnóstico y manejo de enfermedades. La combinación de la experiencia de las enfermeras en el crecimiento y desarrollo de los niños, así como su estatus como voces confiables y asesores en la sociedad en nombre de los niños, les permite actuar como defensores de los niños y agentes activos de cambio en la vida de los niños. En la práctica, sin embargo, es un desafío equilibrar las demandas de brindar atención de salud con la tarea de reconocer, evaluar y abordar las circunstancias que pueden obstaculizar u optimizar la salud y el bienestar de los niños. Sin embargo, existe un proceso organizado que puede y debe aplicarse para abordar los determinantes. El

trabajo de enfermería incluye la detección, clasificación, identificación, evaluación e intervención o derivación. Lo que es más importante, las habilidades y herramientas involucradas en este proceso también sirven para aumentar y complementar la atención de salud, con los beneficios compartidos de mejorar la salud física y mental y promover un crecimiento y desarrollo saludables (29).

La detección específica de los determinantes sociales particulares de cualquier paciente debe incluirse como parte del protocolo habitual para todos los preescolares. Dicho examen es similar a la obtención de signos vitales en el sentido de que permite a la enfermera identificar riesgos para la salud que pueden ser tan importantes para el bienestar como la altura o el peso, si no más. Por ejemplo, saber a partir de las medidas de altura y peso que un niño tiene obesidad es menos beneficioso que saber también que el niño tiene un padre que está desempleado y cuya familia está experimentando inseguridad alimentaria. La información extraída de ambos cribados es de vital importancia tanto durante el encuentro clínico como en el abordaje del manejo. La detección requiere un enfoque equilibrado que involucre la integración del flujo de trabajo clínico, las necesidades existentes y emergentes en la comunidad y el conocimiento de los recursos disponibles. Además, confiar únicamente en el juicio clínico para determinar la existencia de necesidades o riesgos de determinantes en cada familia es problemático (24).

Al igual que la capacidad de las enfermeras para reconocer la anemia, la obesidad, la depresión materna y el riesgo de desarrollo, las enfermeras pueden reconocer factores de riesgo de determinantes negativa en el historial de un paciente, pero la identificación de oportunidades para apoyar a las familias requiere un enfoque

sistemático y va más allá del reconocimiento. Los Determinantes negativos a menudo son estigmatizantes y están relacionados con el trauma pasado de una familia y, como resultado, es menos probable que una familia brinde voluntariamente cualquier información a la enfermera. Esto requiere que los profesionales de la salud confíen en sus propios sesgos inconscientes junto con su experiencia clínica para juzgar qué familias pueden tener necesidades adicionales en un encuentro corto y ya ocupado y puede conducir a una detección excesiva o insuficiente de los riesgos y fortalezas de determinantes (28).

La detección de determinantes brinda a las enfermeras la oportunidad de lograr un cambio duradero en la vida de los preescolares, pero lograr un cambio significativo requiere una preparación decidida. Es esencial comprender las necesidades y los activos de la población y la comunidad atendida en un entorno clínico dado. Para comenzar este proceso, se lleva a cabo una evaluación de necesidades para comprender qué necesidades son las más frecuentes en la comunidad a la que se sirve. La información recopilada a través de la evaluación de necesidades se combina con un mapa de activos para ayudar a la enfermera y al personal a relacionar las necesidades identificadas con los recursos disponibles. Este emparejamiento es importante para garantizar que una enfermera no desarrolle un protocolo de detección que identificará los riesgos que no pueden abordarse utilizando los recursos locales existentes (58).

La detección de riesgos y fortalezas identifica activos de los que las familias pueden no haber sido conscientes, y estos activos pueden usarse para contrarrestar los desafíos que la familia está experimentando y desarrollar la confianza y la autoeficacia de los padres. Para obtener fortalezas, la enfermera puede involucrar a la familia en la

resolución de problemas de un riesgo particular para ayudarlos a identificar sus fortalezas o resaltar las fortalezas observadas durante el encuentro clínico. Las herramientas de detección deben ser lingüísticamente apropiadas con atención al nivel de alfabetización de modo que los encuestados con dominio limitado del inglés o bajo nivel de alfabetización en cualquier idioma puedan usarlas (52).

Debido a que las familias pueden sentirse avergonzadas, culpables o frustradas por tener necesidades, o temen ser reportadas como negligentes si revelan sus necesidades, la enfermera debe plantear preguntas claras y no juzgar. Los principios de la atención informada sobre el trauma deben usarse con la detección porque las necesidades de determinantes a menudo están vinculadas a traumas pasados, tanto individuales como sociales. Para estas familias, revelar las necesidades no suele estar libre de riesgos, ya sea el riesgo real de deportación o el riesgo teórico de ser reportados como negligentes por tener inseguridad alimentaria y requerir apoyo para satisfacer las necesidades nutricionales de la familia. Es imperativo el reconocimiento de los contextos socioeconómicos y políticos actuales, así como cierta comprensión del contexto histórico de por qué existen las desigualdades. El reconocimiento intencionado de lo que la familia no puede abordar por sí sola debido a los efectos de ciertos factores sociales sistémicos valida la experiencia de una familia (33).

2.2.2. DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES

El patrón de desarrollo humano es creado por la interacción de tres procesos clave, que son: la naturaleza biológica, cognitiva y socioemocional. Los procesos biológicos producen cambios en el cuerpo de un individuo. Los genes heredados de los padres, el desarrollo del cerebro, el aumento de peso y altura, el desarrollo de las habilidades

motoras y los cambios hormonales reflejan el papel de los procesos biológicos en el desarrollo. Los procesos cognitivos se refieren a cambios en el pensamiento, la inteligencia y el lenguaje de un individuo. Las tareas de armar una oración de dos palabras, memorizar un poema, resolver un problema matemático e imaginar cómo sería ser una estrella de cine, todas involucran procesos cognitivos. Los procesos socioemocionales implican cambios en las relaciones de un individuo con otras personas, cambios en las emociones y cambios en la personalidad; el ataque de un niño a un compañero de juegos, el desarrollo de asertividad de otro y la alegría de un adolescente en el baile de graduación, todo refleja el desarrollo socioemocional. Los procesos biológicos, cognitivos y socioemocionales están inextricablemente entrelazados (60).

Para efectos de organización y comprensión, el desarrollo de un niño se describe comúnmente en términos de períodos que corresponden a rangos de edad aproximados. La clasificación más utilizada de los períodos de desarrollo describe el desarrollo de un niño en términos de la siguiente secuencia: el período prenatal, la infancia, la niñez temprana, la niñez intermedia y tardía y la adolescencia. La niñez temprana es el período de desarrollo que se extiende desde 2 hasta los 5 años de edad; a veces este período se llama los años preescolares. Durante este tiempo, los niños pequeños aprenden a ser más autosuficientes y a cuidarse a sí mismos, desarrollan habilidades de preparación para la escuela (seguir instrucciones, identificar letras) y pasan muchas horas jugando y con sus compañeros. El primer grado generalmente marca el final de este período. La cuestión de la naturaleza y la crianza involucra el debate sobre si el desarrollo está influenciado principalmente por la naturaleza o por la crianza. La naturaleza se refiere a la herencia biológica de un organismo, la crianza a sus

experiencias ambientales. Casi nadie sostiene hoy que el desarrollo puede explicarse solo por la naturaleza o solo por la crianza. Pero algunos (defensores de la naturaleza) afirman que la influencia más importante en el desarrollo es la herencia biológica, y otros (defensores de la crianza) afirman que las experiencias ambientales son la influencia más importante (61).

Las teorías psicoanalíticas describen el desarrollo principalmente como inconsciente (más allá de la conciencia) y fuertemente teñido por la emoción. Los teóricos psicoanalíticos enfatizan que el comportamiento es simplemente una característica superficial y que una verdadera comprensión del desarrollo requiere analizar los significados simbólicos del comportamiento y el funcionamiento interno profundo de la mente. Los teóricos psicoanalíticos también enfatizan que las experiencias tempranas con los padres moldean ampliamente el desarrollo. La confianza en la infancia sienta las bases para una expectativa de por vida de que el mundo será un lugar bueno y agradable para vivir. Después de ganar confianza en sus cuidadores, los bebés comienzan a descubrir que su comportamiento es propio. Empiezan a afirmar su sentido de independencia o autonomía. Se dan cuenta de su voluntad. Si se restringe demasiado a los bebés y niños pequeños o se los castiga con demasiada dureza, es probable que desarrollen un sentimiento de vergüenza y duda. A medida que los niños en edad preescolar se encuentran con un mundo social cada vez más amplio, se enfrentan a nuevos desafíos que requieren un comportamiento activo, decidido y responsable. Sin embargo, pueden surgir sentimientos de culpa si el niño es irresponsable y se le hace sentir demasiado ansioso (62).

Mientras que las teorías psicoanalíticas enfatizan la importancia del inconsciente, las teorías cognitivas enfatizan los pensamientos conscientes. Tres teorías cognitivas importantes son la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, la teoría cognitiva sociocultural de Vygotsky y la teoría del procesamiento de la información. La teoría de Piaget establece que los niños construyen activamente su comprensión del mundo y pasan por cuatro etapas de desarrollo cognitivo. Dos procesos subyacen a las cuatro etapas de desarrollo en la teoría de Piaget: organización y adaptación. Para dar sentido a nuestro mundo, organizamos nuestras experiencias. Por ejemplo, separamos las ideas importantes de las ideas menos importantes y conectamos una idea con otra. Además de organizar nuestras observaciones y experiencias, nos adaptamos, ajustándonos a las nuevas exigencias ambientales. Piaget también sostuvo que pasamos por cuatro etapas en la comprensión del mundo. Cada etapa está relacionada con la edad y consiste en una forma distinta de pensar, una forma diferente de entender el mundo. Así, según Piaget, la cognición del niño es cualitativamente diferente en una etapa en comparación con otra. La etapa preoperacional, que dura aproximadamente de los 2 a los 7 años de edad, es la segunda etapa de Piaget. En esta etapa, los niños comienzan a ir más allá de simplemente conectar la información sensorial con la acción física y representan el mundo con palabras, imágenes y dibujos. Sin embargo, según Piaget, los niños en edad preescolar todavía carecen de la capacidad de realizar lo que él llama operaciones, que son acciones mentales internalizadas que permiten a los niños hacer mentalmente lo que antes solo podían hacer físicamente (63).

La teoría cognitiva sociocultural de Vygotsky argumenta que los niños construyen activamente su conocimiento, asigna a la interacción social y a la cultura papeles mucho más importantes. La teoría de Vygotsky es una teoría cognitiva sociocultural

que enfatiza cómo la cultura y la interacción social guían el desarrollo cognitivo. Vygotsky retrató el desarrollo del niño como inseparable de las actividades sociales y culturales. Argumentó que el desarrollo de la memoria, la atención y el razonamiento implica aprender a usar los inventos de la sociedad, como el lenguaje, los sistemas matemáticos y las estrategias de memoria. Así, en una cultura, los niños pueden aprender a contar con la ayuda de una computadora; en otro, podrían aprender usando cuentas. Según Vygotsky, la interacción social de los niños con adultos y compañeros más hábiles es indispensable para su desarrollo cognitivo. A través de esta interacción, aprenden a utilizar las herramientas que les ayudarán a adaptarse y tener éxito en su cultura. Por ejemplo, si regularmente ayuda a los niños a aprender a leer, no solo mejorará sus habilidades de lectura, sino que también les comunicará que la lectura es una actividad importante en su cultura (64).

La teoría de Vygotsky tiene estímulos despertó un interés considerable en la visión de que el conocimiento es situado y colaborativo. Desde este punto de vista, el conocimiento no se genera desde dentro del individuo, sino que se construye a través de la interacción con otras personas y objetos de la cultura, como los libros. Esto sugiere que el conocimiento puede avanzar mejor a través de la interacción con otros en actividades cooperativas. Las contribuciones de las teorías cognitivas incluyen una visión positiva del desarrollo y un énfasis en la construcción activa de la comprensión. Las críticas incluyen escepticismo sobre la pureza de las etapas de Piaget y afirmaciones de que se presta muy poca atención a las variaciones individuales. El condicionamiento puede explicar cómo desarrollamos muchas respuestas involuntarias como los miedos, a través del condicionamiento operante las consecuencias de una conducta producen cambios en la probabilidad de ocurrencia de

la conducta. Es más probable que se repita una conducta seguida de un estímulo gratificante, mientras que es menos probable que se repita una conducta seguida de un estímulo punitivo. Por ejemplo, cuando una persona le sonrío a un niño después de que el niño ha hecho algo, es más probable que el niño participe en la actividad que si la persona lo mira mal; tales recompensas y castigos dan forma al desarrollo. Las personas tímidas aprendieron a ser tímidas como resultado de las experiencias que tuvieron mientras crecían. De ello se deduce que las modificaciones en un entorno pueden ayudar a una persona tímida a orientarse más socialmente, el aspecto clave del desarrollo es el comportamiento, no los pensamientos y sentimientos. El desarrollo consiste en el patrón de cambios de comportamiento provocados por las recompensas y los castigos (65).

La teoría cognitiva social de Bandura sostiene que el comportamiento, el entorno y la cognición son los factores clave en el desarrollo; se centra en el aprendizaje por observación (también llamado imitación o modelado), que es el aprendizaje que se produce al observar lo que hacen los demás. Por ejemplo, un niño pequeño podría observar a su padre gritando de ira y tratando a otras personas con hostilidad; con sus compañeros, el niño luego actúa de manera muy agresiva, mostrando las mismas características que mostró su padre. Una niña podría adoptar el estilo dominante y sarcástico de su maestra y decirle a su hermano menor: "Eres muy lento". Los teóricos cognitivos sociales enfatizan que las personas adquieren una amplia gama de comportamientos, pensamientos y sentimientos al observar el comportamiento de los demás y que estas observaciones forman una parte importante del desarrollo de los niños. Según el punto de vista de los etólogos el desarrollo normal requiere que ciertos comportamientos surjan durante un período crítico, un período de tiempo fijo muy

temprano en el desarrollo, el apego a un cuidador durante el primer año de vida tiene consecuencias importantes a lo largo de la vida. En su opinión, si este apego es positivo y seguro, es probable que el bebé se desarrolle positivamente en la niñez y la edad adulta. Si el apego es negativo e inseguro, es probable que el desarrollo de los niños no sea óptimo. Así, en esta visión el primer año de vida es un período sensible para el desarrollo de las relaciones sociales (66).

La teoría ecológica enfatiza los factores ambientales, sostiene que el desarrollo refleja la influencia de varios sistemas ambientales. La teoría identifica cinco sistemas ambientales: Microsistema: El entorno en el que vive el individuo. Estos contextos incluyen la familia, los compañeros, la escuela, el vecindario y el trabajo de la persona. Es dentro del microsistema donde tienen lugar las interacciones más directas con los agentes sociales, por ejemplo, con los padres, los compañeros y los profesores. Mesosistema: Relaciones entre microsistemas o conexiones entre contextos. Los ejemplos son las relaciones entre las experiencias familiares y las experiencias escolares, las experiencias escolares y las experiencias de la iglesia, y las experiencias familiares y las experiencias de los compañeros. Por ejemplo, los niños cuyos padres los han rechazado pueden tener dificultades para desarrollar relaciones positivas con los maestros. Exosistema: Vínculos entre un entorno social en el que el individuo no tiene un papel activo y el contexto inmediato del individuo. Por ejemplo, la experiencia de un esposo o un hijo en el hogar puede verse influida por las experiencias de la madre en el trabajo. La madre podría recibir un ascenso que requiera más viajes, lo que podría aumentar el conflicto con el esposo y cambiar los patrones de interacción con el niño (67).

Macrosistema: La cultura en la que viven los individuos. Recuerde de lo que dijo anteriormente en este capítulo que la cultura se refiere a los patrones de comportamiento, las creencias y todos los demás productos de un grupo de personas que se transmiten de generación en generación. Recuerde también que los estudios transculturales (comparaciones de una cultura con una o más culturas) brindan información sobre la generalidad del desarrollo. Cronosistema: El patrón de eventos y transiciones ambientales a lo largo del curso de la vida, así como las circunstancias sociohistóricas. Por ejemplo, el divorcio es una transición, los efectos negativos del divorcio en los niños a menudo alcanzan su punto máximo en el primer año después del divorcio. Dos años después del divorcio, la interacción familiar es menos caótica y más estable (68).

Ninguna de las teorías descritas puede explicar por completo la rica complejidad del desarrollo de los niños, pero cada una ha contribuido a nuestra comprensión del desarrollo. La teoría psicoanalítica explica mejor la mente inconsciente. La teoría de Erikson describe mejor los cambios que ocurren en el desarrollo. Los puntos de vista de Piaget, Vygotsky y el procesamiento de la información brindan la descripción más completa del desarrollo cognitivo. Las teorías conductuales, cognitivas sociales y ecológicas han sido las más hábiles para examinar los determinantes ambientales del desarrollo. Las teorías etológicas han destacado el papel de la biología y la importancia de los períodos sensibles en el desarrollo. Aunque las teorías son guías útiles, confiar en una sola teoría para explicar el desarrollo probablemente sea un error (69).

2.2.2.1. DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA

En el segundo año de vida, los niños pequeños adquieren más habilidades motrices y movilidad. La actividad motora durante el segundo año es vital para el desarrollo competente del niño, y se deben poner pocas restricciones, excepto la seguridad, en sus aventuras. Los niños pequeños pueden caminar rápido o correr rígidamente una distancia corta, mantener el equilibrio sobre sus pies en cuclillas mientras juegan con objetos en el piso, caminar hacia atrás sin perder el equilibrio, ponerse de pie y patear una pelota sin caerse, ponerse de pie y lanzar una pelota, y saltar en el lugar. La exploración del desarrollo motor en la infancia comienza con un enfoque en los cambios de desarrollo en las habilidades motoras gruesas, y luego examinamos el papel de los deportes en el desarrollo de los niños (70).

El niño en edad preescolar ya no tiene que hacer un esfuerzo para mantenerse erguido y moverse. A medida que los niños mueven las piernas con más confianza y se comportan con más determinación, moverse en el entorno se vuelve más automático. A los 3 años, los niños disfrutan de movimientos simples, como brincar, y correr de un lado a otro, solo por el puro placer de realizar estas actividades. Se enorgullecen considerablemente de mostrar cómo pueden correr por una habitación y saltar 6 pulgadas. La carrera y el salto no ganarán medallas de oro olímpicas, pero para el niño de 3 años la actividad es motivo de orgullo. A los 4 años, los niños siguen disfrutando del mismo tipo de actividades, pero se han vuelto más aventureros. Trepan por los gimnasios de la jungla baja mientras muestran su destreza atlética. Aunque han sido capaces de subir escaleras con un pie en cada peldaño durante algún tiempo, apenas están empezando a poder bajarlas de la misma manera (64).

Las habilidades motoras gruesas involucran los músculos grandes que se usan en la locomoción. Aproximadamente a la edad de tres años, los niños pueden mantener el equilibrio sobre un pie. A los tres o cuatro años, pueden subir escaleras como lo hacen los adultos, colocando un pie en cada escalón. A los cuatro o cinco años, pueden saltar y pedalear un triciclo. Los preescolares mayores pueden coordinar mejor dos tareas, como cantar y correr al mismo tiempo. En general, los niños en edad preescolar parecen adquirir habilidades motoras enseñándose a sí mismos y observando a otros niños. Imitar a otros niños parece más importante que la instrucción de los adultos a esta edad. A lo largo de la primera infancia, las niñas y los niños son similares en habilidades motoras. Las chicas son algo mejores en equilibrio y precisión. Los chicos muestran cierta ventaja al lanzar y patear. Las diferencias individuales son mayores que las diferencias de género a lo largo de la niñez temprana y media. Algunos niños están genéticamente predispuestos a desarrollar una mejor coordinación o más fuerza. La motivación y la práctica también son importantes. Las experiencias motoras en la infancia pueden afectar el desarrollo de las habilidades motoras en la primera infancia. Por ejemplo, los niños con experiencia temprana en gateo se desempeñan mejor que aquellos que no la tienen en las pruebas de habilidades motoras (71).

Los preescolares dedican un promedio de más de 25 horas a la semana a la actividad de los músculos grandes. Los preescolares más pequeños son más propensos que los preescolares mayores a participar en juegos orientados físicamente, como agarrar, golpear y llevarse objetos a la boca. El nivel de actividad motora comienza a declinar después de los dos o tres años de edad. Los niños se vuelven menos inquietos y pueden permanecer sentados por más tiempo. Entre las edades de dos y cuatro años, los niños muestran un aumento en la atención enfocada y sostenida (72).

El juego rudo y revoltoso consiste en correr, perseguir, huir, luchar, golpear con la mano abierta, reír y hacer muecas. El juego brusco, que es más común entre los niños que entre las niñas, no es lo mismo que el comportamiento agresivo, que consiste en golpear, empujar, tomar, agarrar y mirar con enojo. El juego brusco ayuda a desarrollar habilidades físicas y sociales (73).

Es probable que los padres físicamente activos tengan hijos físicamente activos. En un estudio de niños, los hijos de madres activas tenían el doble de probabilidades de ser activos que los hijos de madres inactivas. Los hijos de padres activos tenían 3½ veces más probabilidades de ser activos. Varias razones pueden explicar esta relación. Primero, los padres activos pueden servir como modelos a seguir para la actividad. En segundo lugar, el compartir actividades entre miembros de la familia puede ser responsable. Los padres activos también pueden alentar la participación de sus hijos en la actividad física. Los estudios con gemelos también sugieren que existe una tendencia genética para el nivel de actividad (74).

2.2.2.2. DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA

A medida que los niños crecen, sus habilidades motoras finas mejoran. A los 3 años de edad, los niños han tenido la capacidad de recoger los objetos más pequeños entre el pulgar y el índice durante algún tiempo, pero todavía son un poco torpes para hacerlo. Los niños de tres años pueden construir torres de bloques sorprendentemente altas, colocando cada bloque con gran concentración, pero a menudo no en una línea completamente recta. Cuando los niños de 3 años juegan con un tablero de formas o un rompecabezas simple, son bastante toscos al colocar las piezas. Cuando intentan

colocar una pieza en un agujero, a menudo intentan forzar la pieza o darle golpecitos vigorosos. A los 4 años, la coordinación motora fina de los niños es mucho más precisa. A veces, los niños de 4 años tienen problemas para construir torres altas con bloques porque, en su afán por colocar perfectamente cada uno de los bloques, derriban los que ya están apilados. A los 5 años, la coordinación motora fina de los niños ha mejorado aún más. La mano, el brazo y los dedos se mueven juntos bajo un mejor control del ojo. Las meras torres ya no le interesan al niño de 5 años, que ahora quiere construir una casa o una iglesia, completa con un campanario (75).

Las habilidades motoras finas involucran los músculos pequeños que se usan en la manipulación y la coordinación. Estas habilidades se desarrollan gradualmente, un poco más lentamente que las habilidades motoras gruesas. El control sobre las muñecas y los dedos les permite a los niños sostener un lápiz correctamente, vestirse y apilar bloques. Los niños en edad preescolar pueden trabajar sin parar tratando de atarse los cordones de los zapatos y cerrar la cremallera de sus chaquetas. El desarrollo artístico de los niños está ligado al desarrollo de las habilidades motrices y cognitivas. Los niños comienzan a garabatear por primera vez durante el segundo año de vida. Inicialmente, parecen hacer marcas por el puro placer de hacerlo (76).

Los niños progresan a través de cuatro etapas, desde hacer garabatos hasta hacer dibujos: la ubicación, la forma, el diseño y las etapas pictóricas. Los niños de dos años hacen garabatos en varios lugares de la página (p. ej., en el medio de la página o cerca de uno de los bordes). A los tres años, los niños comienzan a dibujar formas básicas: círculos, cuadrados, triángulos, cruces, X y formas extrañas. Tan pronto como pueden dibujar formas, los niños comienzan a combinarlas en la etapa de diseño. Entre los

cuatro y cinco años, los niños alcanzan la etapa pictórica, en la que los diseños comienzan a parecerse a objetos reconocibles. Los primeros dibujos de los niños tienden a ser un símbolo de categorías amplias más que específicas. Un niño puede dibujar el mismo edificio simple si se le pide que dibuje una escuela o una casa. Los niños de entre tres y cinco años no suelen empezar a dibujar una cosa en particular. Es más probable que vean lo que han dibujado y luego lo nombren. A medida que las habilidades motoras y cognitivas se desarrollan más allá de los cinco años, los niños pueden dibujar un objeto que tienen en mente. También mejora la capacidad de copiar figuras (77).

Las habilidades motrices como sistemas dinámicos implican adquirir sistemas de acción cada vez más complejos. Cuando las habilidades motoras funcionan como un sistema, las habilidades separadas se combinan, cada una cooperando con las demás para producir formas más efectivas de explorar y controlar el entorno. Cada nueva habilidad es un producto conjunto de cuatro factores: el desarrollo del sistema nervioso central, las capacidades de movimiento del cuerpo, las metas que el niño tiene en mente y los apoyos ambientales para la habilidad. El cambio en cualquier elemento hace que el sistema sea menos estable, por lo que el niño comienza a explorar y seleccionar patrones motores nuevos y más efectivos. El entorno físico más amplio también es profundamente influyente (78).

De 2 a 3 años; el equilibrio y la estabilidad del tronco del niño deberían permitirle mantener su postura cuando se aleja de su cuerpo o cambia su peso hacia un lado. Durante el uso de la mano, se observará menos movimiento del hombro y se producirá más movimiento en el codo. El dominio de las manos seguirá surgiendo, pero aún no

se ha establecido. Durante actividades como abrir un frasco, una mano claramente liderará la actividad (la mano que gira la tapa) y la otra mano ayudará (la mano que sostiene el frasco). El niño también continuará alternando los roles de líder y asistente entre las manos derecha e izquierda. Al dibujar, su hijo sostendrá el crayón o el lápiz con los dedos apuntando hacia el papel. Tal agarre se llama agarre de lápiz en pronación. Serán capaces de dibujar líneas horizontales y verticales, y eventualmente círculos después de ver a alguien más dibujarlos primero. La capacidad de dibujar una forma después de ver a alguien dibujarla primero se llama imitación. A medida que el niño se acerca a los 3 años de edad, debe poder dibujar líneas horizontales y verticales y eventualmente círculos después de que se le muestre una imagen del formulario. Esto se llama copiar. Los niños siempre podrán imitar una figura o forma antes de poder copiarla. A los 2 años, el niño usará ambas manos para abrir y cerrar las tijeras. A los 3 años deberían poder cortar papel con las tijeras en una mano y eventualmente cortar un pedazo de papel en 2 pedazos (79).

De 3 a 4 años, el niño tendrá una fuerte preferencia por una mano principal/dominante, pero el cambio continúa. Al dibujar, la mano principal sostendrá el crayón mientras que la mano auxiliar estabilizará el papel. Su hijo pasará de ser capaz de copiar líneas y círculos a imitar cruces (+) y trazar sobre triángulos y rombos. El niño intentará colorear dentro de las líneas, pero con un éxito limitado. A los 4 años de edad, el niño debería sostener el crayón con tres dedos. El crayón se pellizcará entre el pulgar y el índice y se apoyará en el dedo medio. Esto se llama agarre de lápiz trípode y es la forma en que la mayoría de los adultos sostienen un bolígrafo o un lápiz. También se le llama agarre de lápiz maduro o eficiente. Durante el corte, el niño debe poder mover las tijeras hacia adelante y cortar en línea recta. Al cortar curvas simples

como una línea en forma de S, la mano auxiliar debe comenzar a girar el papel para ayudar a cortar alrededor de una curva (80).

De 4 a 5 años, el uso de la mano se caracteriza por un movimiento refinado de la muñeca y los dedos y una disminución del movimiento del codo y el hombro. Durante el dibujo, se debe observar una combinación de movimiento de los dedos y la muñeca. El dominio de la mano generalmente se establece entre los 4 y los 6 años, por lo que la preferencia de la mano debe ser aparente y consistente. Como resultado, la habilidad de la mano dominante debería comenzar a exceder la habilidad de la mano no dominante. Durante la coloración, el niño será capaz de mantenerse dentro de las líneas, así como de copiar cruces, líneas diagonales y cuadrados usando un agarre de lápiz trípode. Al cortar, el niño hará cortes más pequeños y precisos y podrá cortar un cuadrado. Las tijeras deben colocarse perpendiculares al piso, apuntando lejos del cuerpo del niño, y las tijeras deben sostenerse con los pulgares hacia arriba (81).

2.2.2.3. DESARROLLO DEL LENGUAJE

Los preescolares aprenden un promedio de nueve palabras nuevas por día. Pero, ¿Cómo puede ser eso posible cuando cada nueva palabra tiene tantos significados potenciales? Considere el siguiente ejemplo. Un niño pequeño observa a un pequeño perro negro corriendo por el parque. Su hermana mayor señala al animal y dice: “Perrito”. La palabra perrito podría significar este perro en particular, o todos los perros, o todos los animales. Podría referirse a una parte del perro (p. ej., su cola) o a su comportamiento (correr, ladrar) o a sus características (pequeño, negro). El aprendizaje de palabras, de hecho, no ocurre gradualmente, sino que se caracteriza

mejor como un proceso de mapeo rápido en el que el niño rápidamente asocia una palabra nueva a su concepto apropiado. Aparentemente, los niños tienen sesgos o restricciones cognitivas tempranas que los llevan a preferir ciertos significados sobre otros. Los niños también asumen que las palabras se refieren a objetos completos y no a sus componentes o a sus características, como color, tamaño o textura. Este sesgo se denomina suposición del objeto completo. Por lo tanto, el niño pequeño asumiría que la palabra perrito se refiere al perro y no a su cola, su color o sus ladridos (82).

Los niños también parecen asumir que los objetos tienen una sola etiqueta. Por lo tanto, los términos novedosos deben referirse a objetos desconocidos y no a objetos familiares que ya tienen etiquetas. Este concepto es el supuesto de contraste, que también se conoce como supuesto de exclusividad mutua. Supongamos que a un niño se le muestran dos objetos, uno de los cuales tiene una etiqueta conocida ("perrito") y uno de los cuales es desconocido. Supongamos además que un adulto ahora dice: "Mira el lémur". Si el niño asume que "perrito" y "lémur" pueden referirse cada uno a un solo objeto, el niño se dará cuenta correctamente de que "lémur" se refiere al otro objeto y no es simplemente otro nombre para "perrito" (83).

Hay una "explosión gramatical" durante el tercer año. La estructura de las oraciones de los niños se expande para incluir las palabras que faltan en el habla telegráfica. Los niños suelen añadir a su vocabulario una impresionante variedad de artículos (un, el), conjunciones (y, pero, o), adjetivos posesivos (tu, ella), pronombres (ella, él, uno) y preposiciones (en, sobre, sobre, alrededor, debajo, a través). Por lo general, entre las edades de tres y cuatro años, los niños muestran conocimiento de las reglas para

combinar frases y cláusulas en oraciones complejas, como en "Tú fuiste y mami también" (84).

La base aparente de uno de los desarrollos lingüísticos más fascinantes, la sobre regularización, es que los niños adquieren reglas gramaticales a medida que aprenden el lenguaje. A edades tempranas tienden a aplicar estas reglas de manera bastante estricta, incluso en casos que requieren excepciones. Considere la formación del tiempo pasado y los plurales. Agregan los verbos regulares y los sustantivos regulares. Así, caminar se convierte en caminado y perro se convierte en perros. Pero luego están los verbos irregulares y los sustantivos irregulares. A medida que los niños se dan cuenta de las reglas sintácticas para formar el tiempo pasado y los plurales, a menudo las aplican mal a las palabras. Las primeras preguntas de los niños son telegráficas y se caracterizan por un tono ascendente (que significa un signo de interrogación) al final. Dependiendo del contexto, "¿Más lechoso?" se puede traducir como "¿Puedo tener más leche?" "¿Quieres más leche?" o "¿Hay más leche?". Hacia el cuarto año, la mayoría de los niños producen espontáneamente preguntas de por qué, cuándo y cómo (85).

Los niños muestran pragmatismo cuando adaptan su discurso a la situación social. Por ejemplo, los niños muestran una mayor formalidad en la elección de palabras y sintaxis cuando están representando personajes de alto estatus, como maestros o médicos, en sus juegos. Dicen "por favor" con más frecuencia cuando hacen pedidos a personas de alto estatus. Los preescolares tienden a ser egocéntricos; por lo tanto, un niño de dos años que le dice a otro niño "Dame mi libro", sin especificar qué libro, puede suponer que el otro niño sabe lo que él mismo sabe. Una vez que los niños

pueden percibir el mundo a través de los ojos de los demás, avanzan en sus habilidades para hacerse entender. Ahora el niño reconoce que el otro niño requerirá una descripción del libro o de su ubicación para llevar a cabo la solicitud. El lenguaje y el desarrollo cognitivo están entrelazados. Por ejemplo, el niño adquiere gradualmente la capacidad de discriminar entre animales en función de distintas características, como el tamaño, los patrones de movimiento y los sonidos que emiten. Al mismo tiempo, el niño también está adquiriendo palabras que representan categorías más amplias, como mamífero y animal (86).

Piaget plantea que el desarrollo cognitivo precede al desarrollo del lenguaje. Argumentó que los niños deben entender los conceptos antes de usar palabras para describirlos. Desde la perspectiva de Piaget, los niños aprenden palabras para describir clases o categorías que ya han creado. Los niños pueden aprender la palabra gatito porque han percibido las características que distinguen a los gatos de otras cosas. Algunos estudios apoyan la idea de que los conceptos cognitivos pueden preceder al lenguaje. Por ejemplo, la explosión de vocabulario que ocurre alrededor de los 18 meses de edad está relacionada con la capacidad del niño para agrupar un conjunto de objetos en dos categorías, como “muñecas” y “autos”; los niños pequeños necesitan experimentar una acción por sí mismos o por observación para aprender el significado de un verbo. Aunque muchos teóricos argumentan que el desarrollo cognitivo precede al desarrollo del lenguaje, otros invierten la relación causal y afirman que los niños crean clases cognitivas para comprender cosas que están etiquetadas con palabras. Cuando los niños escuchan la palabra perro, intentan entenderla buscando características que diferencien a los perros de otras cosas (87).

En las primeras etapas del desarrollo del lenguaje, los conceptos suelen preceder a las palabras, y muchas de las palabras del niño describen clases que ya se han desarrollado. Pero el lenguaje posterior influye en el pensamiento. Vygotsky considera que, durante la mayor parte del primer año, las vocalizaciones y el pensamiento están separados. Pero durante el segundo año, el pensamiento y el habla combinan fuerzas. Los niños descubren que los objetos tienen etiquetas. El aprendizaje de las etiquetas se vuelve más autodirigido. Los niños preguntan qué significan las palabras nuevas. Aprender nuevas palabras fomenta la creación de nuevas categorías, y las nuevas categorías se llenan de etiquetas para cosas nuevas. El concepto de habla interna de Vygotsky es una característica clave de su posición. Al principio, los pensamientos de los niños se expresan en voz alta. Puedes escuchar a la niña de tres años instruyéndose a sí misma mientras juega con juguetes. A esta edad, sus vocalizaciones sirven para regular su comportamiento, pero poco a poco se van interiorizando. El habla interna es la unión última del lenguaje y el pensamiento. Interviene en el desarrollo de la planificación y la autorregulación, y facilita el aprendizaje (88).

2.2.2.4. DESARROLLO SOCIAL

Durante la primera infancia, los niños logran grandes avances en las habilidades sociales y el comportamiento. Su juego involucra cada vez más a otros niños. Aprenden a compartir, cooperar y consolar a los demás. Pero los niños pequeños, como los adultos, pueden ser agresivos además de cariñosos y serviciales. Los hermanos cumplen muchas funciones, entre ellas brindar cuidado físico, proporcionar apoyo emocional y cuidados, ofrecer consejos, servir como modelos a seguir, proporcionar interacción social que ayude a desarrollar habilidades sociales, hacer demandas e

imponer restricciones. En los preescolares, las interacciones entre hermanos tienen aspectos positivos (cooperación, enseñanza, crianza) y aspectos negativos (conflicto, control, competencia). Los hermanos mayores tienden a ser más cariñosos, pero también más dominantes que los hermanos menores. Es más probable que los hermanos menores imiten a los hermanos mayores y acepten su dirección. En muchas culturas, las niñas mayores cuidan de sus hermanos menores. Los padres a menudo instan a sus hijos a que dejen de pelear entre ellos, y hay momentos en que estos conflictos parecen mortales (y ocasionalmente lo son). Pero el conflicto entre hermanos puede mejorar su competencia social, el desarrollo de su propia identidad (quiénes son y qué representan) y su capacidad para criar a sus propios hijos. Hay más conflicto entre hermanos cuando los padres tienen favoritos. El conflicto entre hermanos también es mayor cuando las relaciones entre los padres o entre padres e hijos son problemáticas (89).

El nacimiento de una hermana o un hermano suele ser una fuente de estrés para los niños en edad preescolar debido a los cambios en las relaciones familiares. Cuando llega un nuevo bebé a la casa, la madre presta relativamente más atención a ese niño y pasa menos tiempo con el niño mayor, y el niño mayor puede sentirse desplazado y resentido. Los niños muestran una mezcla de reacciones negativas y positivas ante el nacimiento de un hermano. Incluyen la regresión a comportamientos similares a los de un bebé, como un mayor aferramiento, llanto y accidentes en el baño. La ira y las travesuras pueden aumentar. Pero los mismos niños también pueden mostrar una mayor independencia y madurez, insistiendo en alimentarse o vestirse solos y ayudando a cuidar al bebé. Los padres pueden ayudar a un niño pequeño a sobrellevar la llegada de un bebé explicándole de antemano lo que está por venir (90).

Las diferencias en personalidad y logros se han relacionado con el orden de nacimiento. Los hijos primogénitos, como grupo, están algo más motivados para los logros que los hijos nacidos más tarde. Los primogénitos y los hijos únicos parecen tener un mejor desempeño académico y son más cooperativos. Obtienen puntajes más altos en las pruebas estandarizadas, incluidos los puntajes de IQ. Los hijos primogénitos están más orientados hacia los adultos y son menos agresivos que los hijos nacidos más tarde. En el lado negativo, los primogénitos y los hijos únicos muestran niveles de ansiedad algo mayores y son algo menos autosuficientes que los hijos posteriores. Los niños nacidos más tarde pueden aprender a actuar agresivamente para competir por la atención de sus padres y hermanos mayores. Su autoconcepto tiende a ser más bajo que el de los primogénitos o hijos únicos, pero las habilidades sociales que adquieren los hijos posteriores al lidiar con su posición familiar parecen traducirse en una mayor popularidad entre sus pares. También suelen ser algo más rebeldes y liberales que los primogénitos (91).

Las interacciones con los compañeros fomentan las habilidades sociales: compartir, ayudar, tomar turnos y lidiar con los conflictos. Los grupos enseñan a los niños cómo liderar y cómo seguir. Las habilidades físicas y cognitivas se desarrollan a través de las interacciones con los compañeros. Los compañeros también brindan apoyo emocional. Alrededor de los dos años de edad, los niños imitan el juego de los demás y participan en juegos sociales como seguir al líder. También a esta edad, los niños muestran preferencias por determinados compañeros de juego, una señal temprana de amistad. La amistad se caracteriza por experiencias positivas compartidas y sentimientos de apego. Incluso las primeras amistades pueden ser bastante estables. Cuando se les pregunta a los niños en edad preescolar qué les gusta de sus amigos, por

lo general mencionan los juguetes y las actividades que comparten. Los niños de primaria suelen reportar que sus amigos son los niños con los que hacen cosas y se divierten. No es sino hasta la niñez tardía y la adolescencia que los rasgos de los amigos y las nociones de confianza, comunicación e intimidad se vuelven importantes (82).

El comportamiento prosocial, también conocido como altruismo, pretende beneficiar a otro sin esperar recompensa. El comportamiento prosocial incluye compartir, cooperar y ayudar y consolar a otros en apuros. Se muestra en los años preescolares y escolares tempranos y se vincula con el desarrollo de la empatía y la toma de perspectiva. La empatía es la sensibilidad a los sentimientos de los demás y está relacionada con el compartir y la cooperación. La empatía promueve el comportamiento prosocial y disminuye el comportamiento agresivo, y estos vínculos son evidentes al segundo año. Durante el segundo año, muchos niños se acercan a otros niños y adultos que están en peligro y tratan de ayudarlos. Pueden abrazar a un niño que llora o decirle que no llore. Los niños pequeños que son calificados como emocionalmente insensibles a los sentimientos de los demás tienen más probabilidades de comportarse agresivamente durante los años escolares. Las chicas muestran más empatía que los chicos. No está claro si esta diferencia de género refleja la socialización de las niñas para estar en sintonía con las emociones de los demás o factores genéticos, aunque algunos investigadores argumentan que la exposición prenatal a la testosterona tiene un efecto supresor sobre la empatía (62).

Según Piaget, los niños preoperatorios tienden a ser egocéntricos. Tienden a no ser capaces de ver las cosas desde los puntos de vista de los demás. Resulta que varias habilidades cognitivas, como ser capaz de tomar la perspectiva de otra persona, están

relacionadas con saber cuándo alguien está necesitado o angustiado. Las habilidades para tomar perspectiva mejoran con la edad, al igual que las habilidades prosociales. Entre los niños de la misma edad, aquellos con una capacidad de toma de perspectiva mejor desarrollada también muestran un comportamiento más prosocial y un comportamiento menos agresivo. Aunque el comportamiento altruista se define como un comportamiento prosocial que ocurre en ausencia de recompensas o de expectativas de recompensas, está influenciado por recompensas y castigos. Los padres fomentan el comportamiento prosocial cuando usan técnicas inductivas, como explicar cómo el comportamiento afecta a los demás. Los padres de niños prosociales tienen más probabilidades de esperar un comportamiento maduro de sus hijos. Es menos probable que utilicen técnicas disciplinarias asertivas de poder (75).

Los niños, como los adultos, no solo pueden ser cariñosos y altruistas, sino que también pueden ser agresivos. Algunos niños, por supuesto, son más agresivos que otros. La agresión se refiere al comportamiento destinado a lastimar o lastimar a otra persona. El comportamiento agresivo, como otros comportamientos sociales, parece seguir patrones de desarrollo. La agresión de los preescolares es frecuentemente instrumental u orientada a la posesión. Los preescolares más pequeños tienden a usar la agresión para obtener los juguetes y las situaciones que desean, como un asiento favorito en la mesa o en el automóvil. Es más probable que los preescolares mayores resuelvan los conflictos sobre los juguetes compartiendo en lugar de pelear (80).

La ira y la agresión en los niños en edad preescolar suelen hacer que otros niños en edad preescolar los rechacen. El comportamiento agresivo parece ser generalmente estable y predictivo de problemas sociales y emocionales en el futuro, especialmente

entre los niños. En la primera infancia, el sentido de sí mismos de los niños, quiénes son y cómo se sienten acerca de sí mismos, se desarrolla y se vuelve más complejo. Comienzan a adquirir un sentido de sus propias habilidades y su creciente dominio del entorno. A medida que salen al mundo, también se enfrentan a nuevas experiencias que pueden hacer que se sientan temerosos y ansiosos. El sentido del yo, o el autoconcepto, emerge gradualmente durante la infancia. En los años preescolares, los niños continúan desarrollando su sentido de sí mismos. Casi tan pronto como comienzan a hablar, se describen a sí mismos en términos de ciertas categorías, como grupos de edad y género (niña, niño). Las autodefiniciones que se refieren a rasgos externos concretos se han denominado el yo categórico. Los niños de hasta tres años pueden describirse a sí mismos en términos de comportamientos y estados internos que ocurren con frecuencia y son bastante estables con el tiempo (60).

Los niños con alta autoestima tienen más probabilidades de tener un apego seguro y tener padres atentos a sus necesidades. También es más probable que muestren un comportamiento prosocial. Los niños en edad preescolar comienzan a emitir juicios evaluativos sobre dos aspectos diferentes de sí mismos a la edad de cuatro años. Uno es su competencia cognitiva y física (p. ej., ser bueno con los rompecabezas, contar, columpiarse, atarse los zapatos), y el segundo es su aceptación social por parte de sus compañeros y padres (p. ej., tener muchos amigos, que mamá le lea). Pero los preescolares todavía no distinguen claramente entre las diferentes áreas de competencia. Es poco probable que un niño en edad preescolar informe que es bueno en la escuela, pero pobre en habilidades físicas. Uno es “bueno para hacer las cosas” o no lo es. Los niños también se vuelven cada vez más capaces de autorregularse en la primera infancia. Se vuelven cada vez más capaces de controlar sus procesos

eliminadorios, de controlar el comportamiento agresivo, de participar en juegos con otros niños y de concentrarse en tareas cognitivas como aprender a contar y pronunciar las letras. Las habilidades de autorregulación están conectadas con la maduración del cerebro y las prácticas de crianza de los cuidadores (64).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

DESARROLLO COGNITIVO, son los cambios a lo largo del tiempo en el pensamiento, el razonamiento, el uso del lenguaje, la resolución de problemas y el aprendizaje de los niños. Las teorías del procesamiento de la información intentan dar cuenta de los cambios en la capacidad cognitiva de un niño a través de interacciones entre el cerebro en desarrollo y el creciente conocimiento del mundo del niño.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA, son servicios especiales brindados a niños que están en riesgo o tienen necesidades especiales, desde el nacimiento hasta los cinco años. El alcance de estos programas también puede incluir a la familia del niño. Los servicios y programas de intervención temprana se enfocan en las áreas de cognición (habilidades de pensamiento), habla/lenguaje, habilidades motoras, habilidades de autoayuda y desarrollo socioemocional. La filosofía detrás de la prestación de estos servicios es servir al niño y la familia en el entorno más natural. Muchos niños reciben servicios de intervención temprana en su hogar, en un entorno de cuidado infantil en el hogar, en un entorno preescolar o en una combinación de estos. Los servicios se pueden proporcionar de forma individual o en grupo, y los buenos programas de intervención temprana incluyen a la familia.

DESARROLLO EMOCIONAL, es el logro de capacidades del niño para formar relaciones estrechas y seguras con adultos y compañeros; experimentar, regular y expresar emociones en formas social y culturalmente apropiadas; y explorar el entorno y aprender, todo en el contexto de la familia, la comunidad y la cultura. Los cuidadores promueven el desarrollo saludable al trabajar para apoyar el bienestar socioemocional en todos los niños pequeños y hacen todo lo posible para prevenir la aparición o el

aumento de los problemas socioemocionales en los niños en riesgo, identificando y trabajando para remediar los problemas que surgen y, cuando sea necesario, remitir a los niños y sus familias a los servicios apropiados.

DESARROLLO MORAL, es el proceso de regulación del comportamiento sobre la base de un sistema interiorizado de normas, implica el conocimiento de las normas y las consecuencias de romper las normas; La moralidad se trata, fundamentalmente, de cómo respondemos a otras personas. Para responder a los demás, los humanos necesitan notar y preocuparse por lo que hacen los demás. Por lo tanto, un primer paso hacia la moralidad es desarrollar reacciones emocionales y conductuales a las intenciones y acciones de los demás. Un segundo paso en el desarrollo hacia la moralidad es actuar intencionalmente y de manera que afecte las metas y el bienestar de los demás. Un tercer paso es preocuparse específicamente por promover y proteger el bienestar de los demás. Desde un punto de vista moral, algunos efectos sobre los demás son mejores que otros: en igualdad de condiciones, es mejor promover el bienestar de otra persona que dañarla. Durante el segundo y tercer año, los niños se preocupan cada vez más por promover y proteger el bienestar de los demás. Permite hacer distinciones categóricas y evaluativas entre acciones que son correctas y acciones que son incorrectas. Por lo tanto, el último paso hacia la moralidad, el surgimiento de capacidades verdaderamente morales, es el desarrollo de juicios de que todos están obligados a preocuparse por el bienestar y los derechos de los demás.

COMPORTAMIENTO PROSOCIAL, son acciones dirigidas a compartir, ayudar y cooperar por parte del niño; son comportamientos voluntarios que tienen como objetivo beneficiar a los demás, como ayudar, compartir, cuidar y consolar. Los

comportamientos prosociales son cruciales para las relaciones grupales armoniosas, la cooperación y el trabajo conjunto para cumplir una meta. Los comportamientos prosociales en los niños pequeños son una base esencial para futuras competencias como la colaboración, la cohesión social, la armonía y la sociedad pacífica. Los comportamientos prosociales durante la infancia predicen el funcionamiento adaptativo a una edad posterior.

NEUROPLASTICIDAD, es la capacidad del cerebro para cambiar en respuesta a las experiencias ambientales. La neuroplasticidad permite a los humanos adaptarse a las circunstancias cambiantes al reconfigurar la estructura y función del cerebro para lograr nuevos patrones de pensamiento y comportamiento. El cerebro es más sensible a la experiencia durante la niñez, cuando está cambiando más dramáticamente. Durante la infancia, el cerebro experimenta tres tipos de plasticidad: independiente de la experiencia, expectante de la experiencia y dependiente de la experiencia. La experiencia se refiere a la interacción de un niño con su entorno e influye en la arquitectura básica de los circuitos neuronales que maduran. La plasticidad independiente de la experiencia implica cambios cerebrales que se desarrollan con el tiempo a través de regulaciones moleculares. La plasticidad de expectativa y dependencia de la experiencia, se desarrollan como respuestas a señales ambientales específicas.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores **cuidados de enfermería en la comunidad**; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades** y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades**; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
2. La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención nutricional** y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención nutricional**;

mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023

3. La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física** y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física**; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023

4. La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales** y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales**; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE 1:

Cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad

VARIABLE 2:

Desarrollo psicomotor del preescolar

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Edad de los preescolares
- Estado nutricional de los preescolares
- Edad de las madres de los preescolares
- Nivel de instrucción de las madres de los preescolares
- Estado civil de las madres de los preescolares
- Ocupación de las madres de los preescolares

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR	Son actividades de asistencia, efectuadas por el profesional de enfermería dirigidas a favorecer la salud e integridad del preescolar; considerando su individualidad y dignidad.	ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES	Son actividades orientadas a identificar y manejar problemas de desarrollo, garantizando que las habilidades adquiridas por el preescolar sean acordes a lo esperado para su edad	Evalúa el desarrollo	Ordinal	Razón/proporción, por conversión de la escala ordinal mediante asignación de valores numéricos a las posibles respuestas en cada uno de los ítems
				Consigue la confianza del su niño(a)		
				La hace participar de la evaluación		
				Tiene un ambiente agradable		
				Le indica como estimular: equilibrio, agilidad		
				Le indica como estimular: cortar, pintar		
				Le indica como estimular la pronunciación		
				Le indica como estimular el control emocional		
				Le indica como lograr obediencia y respeto		
				Le indica como lograr cooperación		
				Le indica que juguetes proveer		
		Le indica como crear un ambiente enriquecedor				
		Le indica como establecer una rutina				
		Le indica que enseñar				
		ATENCIÓN NUTRICIONAL	Son actividades dirigidas a asegurar el suministro de nutrientes acorde a los requerimientos nutricionales del preescolar y que sean concordantes con los preceptos culturales	Pesa y mide a su hijo(a)		
				Hace pruebas sobre anemia		
				Enseña la forma de preparar alimentos		
				Enseña recetas e ingredientes		
				Enseña a diferenciar los alimentos		
Enseña equilibrar alimentos líquidos						
Enseña ponderar alimentos sólidos						
Estrategias para lograr que coma						

				Le enseña proteger de la contaminación		
		ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA	Son acciones destinadas a identificar y manejar las alteraciones físicas del preescolar; procurando su mayor bienestar físico posible	Realiza la evaluación física completa		
				Evalúa la agudeza visual		
				Evalúa la capacidad auditiva		
				Evalúa la posible infección respiratoria		
				Atiende la infección respiratoria		
				Evalúa la enfermedad diarreica		
				Atiende la enfermedad diarreica		
				Realiza el descarte de parasitosis		
				Atiende la parasitosis		
				Administra vacunas acordes a edad		
				Indica forma de aliviar efectos adversos		
				Explica importancia de las vacunas		
				ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSICOSOCIALES	Son intervenciones encaminadas a eliminar o controlar aquellos hechos o situaciones que representan un peligro: al bienestar, la salud y/o el desarrollo del preescolar	Indaga sobre cuidador estable
		Indaga sobre maltrato físico/psicológico				
		Indica como evitar el maltrato				
		Evalúa saneamiento básico				
		Indica como mantener la higiene				
		Indica como manejar a las mascotas				
		Indaga sobre conflictos familiares				
		Indica manejo de conflictos familiares				

VARIABLE 2: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR	Son todos los cambios biológicos, psicológicos y emocionales que se dan entre los 2 y 5 años de edad, involucra la adquisición de habilidades que permiten una mejor integración y adaptación al entorno	MOTRIZ GRUESO	Es el logro de habilidades que requieren la coordinación de los grandes grupos de músculos del cuerpo, como los brazos, las piernas y el tronco	Brinca, levanta los dos pies	Ordinal	Razón/proporción, por conversión de la escala ordinal mediante asignación de valores numéricos a las posibles respuestas en cada uno de los ítems
				Subir o bajar escalones		
				Pararse sobre un solo pie		
				Agacharse hacia delante sin caerse		
				Caminar sobre la punta de sus pies		
				Caminar hacia atrás		
				Salta en un solo pie		
				Agarra una pelota grande		
				Sube y baja las escaleras		
				Se da volteretas		
				Brincar hacia adelante		
		Brincar con un solo pie				
		MOTRIZ FINO	Es alcanzar la coordinación de los músculos más pequeños del cuerpo, incluidas las manos y la cara	Abre un frasco		
				Lanza una pelota		
				Hace hileras con cubos		
				Abrocha un botón		
				Levanta una bola pequeña		
				Imita trazos		
				Introduce una agujeta		
				Dibuja una persona		
				Dibuja círculo o cruz		
				Dibuja un cuadrado		
				Escribe letras		
		LENGUAJE	Es la adquisición de formas lingüísticas para poder comunicarse con los demás	Dibuja persona con 4 o más partes		
				Dice su nombre		
				Dice "yo", "mío"		
				Usa oraciones de 3 palabras		
Entienden las palabras que dice						
Utiliza el plural de las palabras						
Dice lo que quiere con palabras						
Relata lo que hizo ayer						

				Pregunta "por qué"		
				Conoce cuatro colores		
				Dice nombres de números		
				Cuenta parte del cuento		
				Dice si es niño o niña		
				Dice "tengo sueño"		
				Pregunta "quién", "cuándo"		
				Usar el tiempo futuro		
				Cuenta cuentos completos		
				Pide más de algo que le gusta		
				Dice el nombre correcto de 4 colores		
				Cuenta hasta diez		
				Dice "ayer", "hoy" y "mañana"		
		SOCIAL	Es la capacidad para generar y mantener relaciones interpersonales positivas con otras personas	Ayuda a guardar las cosas		
				Simula cosas que vio		
				Se lava manos y cara		
				Juega con otros		
				Diferencia "mío" y "tuyo"		
				Se separa de sus padres		
				Puede vestirse y desvestirse		
				Puede ir al baño		
				Juega a varios personajes		
				Dice nombre de sus amigos		
				Juega actuando		
				Se baña solo		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se procedió según el método científico; de manera que el estudio es racional, está fundamentado en juicios lógicos apoyados en teorías vigentes de utilidad explicativa comprobada; es empírico, dado que se recurrió a la recolección de datos empíricos para tener un sustento tangible de las relaciones afirmadas; es sistemático, está compuesto por un conjunto de partes interdependientes que al agruparse originan propiedades singulares emergentes; es objetivo, de manera que se efectuó la previsión de estrategias que anularon las subjetividades al momento de recolectar, analizar o generalizar los hallazgos; es reproducible, puesto que si se repiten todos los procedimientos especificados en el estudio se podrán obtener los mismos resultados; también es realista, al asumir que el mundo real, práctico y tangible, existe de manera independiente a la actividad mental de las personas. Es esencialista, al reconocer que las variables estudiadas son en virtud de su esencia, las variables poseen una o varias propiedades que le dan unicidad e identidad que la distinguen de otras y ahí reside su esencia que de perderlas perderían su naturaleza, detrás de todo lo que es aparente y accidental las variables estudiadas tienen lo esencial y necesario. Además, se asume el principio de falsabilidad, y se declara que los resultados alcanzados son tomados como verdaderos mientras no aparezcan evidencias contradictorias (92).

MÉTODOS GENERALES

Se procedió conforme al método inductivo, se analizaron casos particulares de niños que reciben cuidados de enfermería y presentan determinados grados de desarrollo psicomotor; sobre estos casos se identificaron cualidades similares y asociaciones comunes que han sido generalizadas como válidas para todos los casos estudiados; se infirieron los posibles mecanismos internos que posibilitan las asociaciones tangibles captadas con la realización del estudio (93).

MÉTODOS ESPECÍFICOS

Se empleó el método estadístico inferencial, en razón de que se ha trabajado con una muestra y toda la información relevante encontrada es muestral; por lo que, existió la necesidad de efectuar generalizaciones hacia toda la población, y se emplearon métodos estadísticos inferenciales (94).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo científico ejecutado, por sus características se ubica como una investigación **básica**, porque incrementa el cúmulo de conocimientos sobre las variables estudiadas; permitió comprender mejor la naturaleza de su esencia particular y las fuerzas internas subyacentes que provocan la asociación entre las variables. La investigación no originó resultados que puedan ser empleados de manera directa en la resolución de problemas prácticos; tampoco generó productos que tenga valor transable en el mercado. La única motivación real existente para su realización, fue el impulso humano innato, de querer comprender mejor la realidad (92).

La investigación realizada se enmarca en el enfoque **cuantitativo**; dado que se han identificado y perfilado dos hechos de la realidad denominados como variables; a las que se les atribuyo una esencia única y particular, diferenciable de otros entes y eventos del mundo susceptible de ser conocido. A la forma e intensidad en que estas variables se expresan en el mundo tangible, se le asignaron magnitudes numéricas, con la finalidad de valorarlas de manera objetiva y fue posible emplear métodos estadísticos para identificar propiedades fundamentales no perceptibles (93).

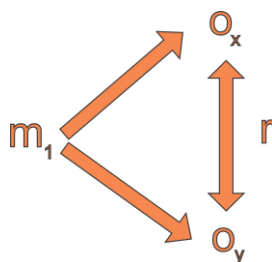
El estudio es **observacional**; porque, no se incidió en la modificación controlada de alguna propiedad de las variables o de otras variables condicionantes del entorno; los investigadores captaron, registraron y reportaron los hechos en la forma original de como suceden los hechos en la realidad. Los investigadores actuaron como agentes pasivos que se limitaron a registrar los fenómenos contemplados. La investigación también fue **transversal**; porque sólo se realizó una medición de las variables (94).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de nivel relacional, debido a que se dispusieron de dos variables que son entes esenciales identificables, unitarios y susceptibles de medición. De estas variables se identificó su asociación; como un hecho, en que un cambio en una variable coincide con un cambio en la otra variable; ese paralelismo entre las vicisitudes de las variables, fue detectado y cuantificado. Se acepta el supuesto que el vínculo de las variables es de naturaleza causal y no es un hecho bruto o aleatorio (95).

4.4. DISEÑO

Las cualidades de este estudio, lo sitúan en el diseño correlacional; se dispone de un conjunto datos sobre dos variables, esta información proviene de un único grupo muestral; se quiere identificar la posible relación existente entre estas dos variables. Se esquematiza del siguiente modo:



Donde:

O_x = Conjunto de datos sobre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad

O_y = Conjunto de datos sobre el desarrollo psicomotor en preescolares

r = Asociación entre las variables

m_1 = Muestra única

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La investigación se realizó sobre una población de referencia de 187 niños(as) con una edad de 2 a 5 años y sus madres; los miembros de la población fueron usuarios regulares del Centro de Salud de Pilcomayo que además cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Niños(as) y sus madres que decidieron participar de manera voluntaria en la investigación.
2. Niños(as) y sus madres que residían por más de dos años en el distrito de Pilcomayo.
3. Niños(as) que eran cuidados de manera directa por sus madres.
4. Niños(as) que tenían aparente buen estado de salud.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Niños(as) cuyas madres mostraban una actitud poco colaboradora con la investigación.
2. Niños(as) cuyas madres tenían problemas físicos o psicológicos que les dificultaba el proceso de crianza.

3. Niños(as) que tenían algún problema del desarrollo ya diagnosticado.
4. Niños(as) que no disponían del apoyo económico ni emocional de su padre.

4.5.2. MUESTRA

TAMAÑO MUESTRAL

Fue necesario disponer de una muestra representativa; por lo que, se empleó el método pertinente para el cálculo del tamaño muestral. Considerando las características de la investigación, correspondió utilizar la fórmula de tamaño muestral por proporciones para un sólo grupo. De acuerdo a este método el tamaño muestral dependió: del grado de heterogeneidad de la variable en esa población, del nivel de error elegido y del tamaño poblacional (se está trabajando con una población finita).

La fórmula a ser aplicada fue la siguiente:

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

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Es el valor estandarizado proveniente de la “Tabla de distribución Z”; que para el 95 % de confianza con dos colas es de 1.96
- p : Es la proporción de éxito que corresponde a los niños que reciben buenos cuidados de enfermería y a la vez tienen un alto desarrollo psicomotor (50 %)
- q : Es la proporción de fracaso que corresponde a los niños que reciben buenos cuidados de enfermería y a la vez tienen un bajo desarrollo psicomotor (50 %)
- e : Corresponde al nivel de error que se utilizará en la investigación = 0.05

Efectuando el reemplazo y subsecuente cálculo se obtiene:

$$n = \frac{187 * 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}{0.05^2 * (187 - 1) + 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{187 * 0.25 * 3.84}{0.0025 * (186) + 0.25 * 3.84}$$

$$n = \frac{179.595}{0.465 + 0.960}$$

$$n = \frac{179.595}{1.425}$$

$$n = 125.996$$

$$n = 126$$

Debido a que existía una alta probabilidad de perder elementos muestrales por circunstancias extrañas a la investigación, se decidió añadir dos elementos; en consecuencia, se tuvo un tamaño muestral de **128** niños de 2 a 5 años y sus madres, ambos usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023.

MUESTREO

Para obtener a 128 elementos muestrales de una población de 187, se utilizó el muestreo aleatorio simple; este método garantizó obtener una muestra representativa debido a que cada uno de los elementos poblacionales tiene la misma probabilidad de ser elegidos.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PARA EVALUAR LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREESCOLARES EN LA COMUNIDAD

Se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario estructurado titulado “CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD”; que es una traducción y adaptación del “Assessment table of the well child in the community” que fue elaborado por Mao P, Feng H, Xu S, Liu J, Li H, Zhang Y, en el 2018 (96)

El instrumento está conformado por 43 ítems, agrupados en cuatro secciones; la primera valora la atención del desarrollo y está integrada por 14 afirmaciones (1 al 14), la segunda evalúa la atención nutricional y está compuesta por 9 declaraciones (15 al 23), la tercera inquiriere a la atención de la salud física y está constituida por 12 declaraciones (24 al 35) y la cuarta valora la atención de los riesgos biopsicosociales y está compuesta por 8 afirmaciones (36 al 43).

Como este instrumento es una traducción y adaptación; fue indispensable verificar la validez y confiabilidad del mismo. Para comprobar la validez de contenido se hizo uso del juicio de expertos, los expertos fueron cuatro licenciados en enfermería con grado de magister y amplia experiencia en el cuidado de preescolares. Para verificar la validez de constructo se realizó un análisis factorial con datos provenientes de una prueba piloto a 30 preescolares y sus madres, usuarios del Centro de Salud de Chilca. Para confirmar la confiabilidad se procedió con el cálculo del alfa de Cronbach, con datos provenientes de la prueba piloto.

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD
Denominación del instrumento base:	Assessment table of the well child in the community
Autores del instrumento base:	Mao P, Feng H, Xu S, Liu J, Li H, Zhang Y,
Procedencia del instrumento base:	Hunan, China
Adaptación:	Villazana S, Avila N,
Número de reactivos	43 ítems de opción múltiple
Administración:	Grupal y unipersonal
Duración:	De 20 a 25 minutos, que incluye a las orientaciones y el esclarecimiento de dudas.
Población objetivo:	Madres de niños de 2 a 5 años
Significación:	<p>Evalúa la forma en que la enfermera atiende a su hijo de 2 a 5 años, desde la percepción de la madre; incluye las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención del desarrollo - Atención nutricional - Atención de la salud física - Atención de los riesgos biopsicosociales
Tipificación:	Baremos de 5 categorías
Material:	Hoja con cuestionario para ser completado

PARA EVALUAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS PREESCOLARES

Se empleó la técnica de la observación, y como instrumento la guía de observación denominada “PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)”; esta prueba ha sido elaborada por Alcocer J, Gallardo M, Díaz J, López A, bajo el auspicio de la secretaria de salud del gobierno de México en el 2021 (97).

La prueba está integrada de 12 a 18 ítems según la edad cronológica del niño, está dividida en cuatro sub escalas; la primera evalúa el desarrollo motriz grueso y está conformada por 3 interrogantes (1 al 3), la segunda evalúa el desarrollo motriz fino y está compuesta por 3 interrogantes (4 al 6), la tercera examina el desarrollo del lenguaje y está constituida por 3 preguntas (7 al 9) y la cuarta evalúa el desarrollo social y está conformada por 3 preguntas (10 al 12).

Como no hay estudios locales que confirmen la validez y confiabilidad de este instrumento; fue indispensable hacer las verificaciones. Para comprobar la validez de contenido se recurrió al juicio de expertos, los expertos fueron cuatro licenciados en enfermería con grado de magister y amplia experiencia en el cuidado de preescolares. Para verificar la validez de constructo se realizó un análisis factorial con datos provenientes de una prueba piloto a 30 preescolares y sus madres, ambos usuarios del Centro de Salud de Chilca. Para confirmar la confiabilidad se procedió con el cálculo del alfa de Cronbach, con datos provenientes de la prueba piloto.

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento:	PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)
Denominación del instrumento base:	TEST DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL
Autores del instrumento base:	Alcocer J, Gallardo M, Díaz J, López A,
Procedencia del instrumento base:	Distrito Federal, México
Adaptación:	Villazana S, Avila N,
Número de reactivos	12 a 18 ítems según la edad cronológica del niño
Administración:	Unipersonal
Duración:	De 25 a 30 minutos, que incluye a las pre demostraciones de cada una de las actividades a los niños
Población objetivo:	Niños de 2 a 5 años
Significación:	<p>Evalúa el nivel de desarrollo alcanzado por el niño de 2 a 5 años, se basa en actividades que se considera que deberían de ser realizadas por los preescolares; incluye las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motriz grueso - Motriz fino - Lenguaje - Social
Tipificación:	Baremos de 3 categorías
Material:	Hoja con cuestionario para ser completado; además de múltiples materiales específicos para cada una de las actividades a ser evaluadas

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó el respectivo permiso a la jefatura del centro de salud, para poder realizar el estudio científico.
2. Se efectuaron reuniones de información con los profesionales de salud involucrados en la atención de los preescolares.
3. Se dialogó con las madres de manera grupal para poder informarles sobre las características de la investigación.
4. Se acordaron las fechas y horarios convenientes para la administración de los instrumentos, tanto a las madres como a los niños que eran parte de la muestra.
5. Se hizo firmar el consentimiento y asentimiento informado.
6. Se procedió con la aplicación de los instrumentos.
7. Se cotejó el relleno de los instrumentos y cada uno fue codificado.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información de los cuestionarios aplicados fue tabulada y con los resultados obtenidos se construyó una base de datos en el programa SPSS versión 27; la base de datos estuvo organizada de acuerdo a las dimensiones de las variables además de las variables sociodemográficas evaluadas.

4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Para establecer las características de los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad, se contabilizaron los resultados de los cuestionarios de acuerdo a los baremos; con los datos consolidados se construyeron tablas de distribución de frecuencias a las que se agregarán los porcentajes para cada categoría, también se añadieron gráficos de barras para cada una de las dimensiones y de manera global.

Para determinar las características del desarrollo psicomotor de los preescolares, se sumaron los resultados y se agruparon los resultados según los baremos establecidos; con la información obtenida se elaboraron tablas de distribución de frecuencias remarcando los porcentajes para cada una de las categorías, además se construyeron gráficos de barras que respondan a cada una de las dimensiones y al consolidado.

4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para determinar la asociación de las variables, primero se definió el uso de pruebas paramétricas mediante la comprobación de la normalidad de conjunto de datos, para esto se empleó la prueba de Kolmogorov Smirnov. Se construyó un diagrama de dispersión para tener una representación gráfica de la asociación. Se procedió con el cálculo de la r de Pearson y se analizó el “p value”. Para la comprobación analítica de las hipótesis se utilizó la “prueba t para coeficientes de correlación”.

4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

Se formularon las hipótesis estadísticas (H_0 y H_1) que respondían a las hipótesis de investigación planteadas; se confirmó la normalidad con la prueba de Kolmogorov Smirnov bajo la modificación de Lilliefors; se eligió la “prueba t para coeficientes de correlación” como método estadístico permitiente para la verificación de las hipótesis; se tuvo un nivel de error ($\alpha = 0.05$); se establecieron los criterios de decisión tomando valores estandarizados de la “tabla de distribución t”; se calculó la t observada; se hicieron las comparaciones pertinentes y se dio interpretación a los resultados.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación planteado, se efectuó bajo los preceptos éticos para la investigación establecidos por la “Universidad Peruana Los Andes”

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa:

Consentimiento informado y expreso; se consideró a las madres y sus hijos como agentes racionales autónomos libres de decidir si participan o no de la investigación; se proporcionó la información suficiente para que las madres tuvieran el competente criterio para elegir su participación. La firma del consentimiento informado y del asentimiento informado son la prueba tangible de haberse respetado la autonomía.

Beneficencia y no maleficencia; la investigación busca aportar mayor bienestar a los niños, mediante el suministro de información que pueda contribuir a la mejora de su desarrollo psicomotor. El estudio es metodológicamente correcto de forma que sus conclusiones serán beneficiosas; se tomaron las medidas pertinentes para eliminar cualquier daño potencial a las madres y sus hijos.

Responsabilidad; los investigadores asumieron las consecuencias de cualquier evento o comportamiento que surja como efecto de la investigación. La investigación se realizó con plena conciencia, libertad y conocimiento de los investigadores, asumiendo los resultados y consecuencias que devengan de las acciones efectuadas en el marco de la investigación.

Veracidad; se efectuaron reportes en conformidad con los hechos y con exactitud, se efectuó la transmisión integral, precisa y objetiva de la información. Las afirmaciones de la investigación reflejan fielmente el aspecto de la realidad sobre la que se hacen las declaraciones.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan:

La investigación desarrollada, es original y novedosa, debido a que muchos aspectos de la práctica de enfermería no han sido delimitados con rigor científico, y no existe claridad sobre su impacto real en el desarrollo psicomotor de los preescolares.

Se garantiza el **rigor científico**; en cada procedimiento que integra a la investigación se recurrió a las formas más complejas que otorgaron mayor valor a los hallazgos y anulaban todo tipo de sesgos y subjetividades. Se garantiza tanto la validez interna como externa de la investigación, se procedió teniendo plena claridad y conciencia de la necesidad de cada proceso.

Se garantizó la **confidencialidad**, la información obtenida de los participantes del estudio sólo fueron manejados por los investigadores, en la aplicación de los instrumentos se manejaron códigos que conservaron la identidad de las madres y sus hijos evaluados.

Se cumplió con todas **las normativas** nacionales e internacionales sobre la investigación científica; no se incurrió en ninguna forma de mala práctica científica; se evitó proporcionar información falsa, no se incidió en la fabricación de datos, plagio, modificación de datos, apropiación de ideas, falsa autoría o suplantación de autoría.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

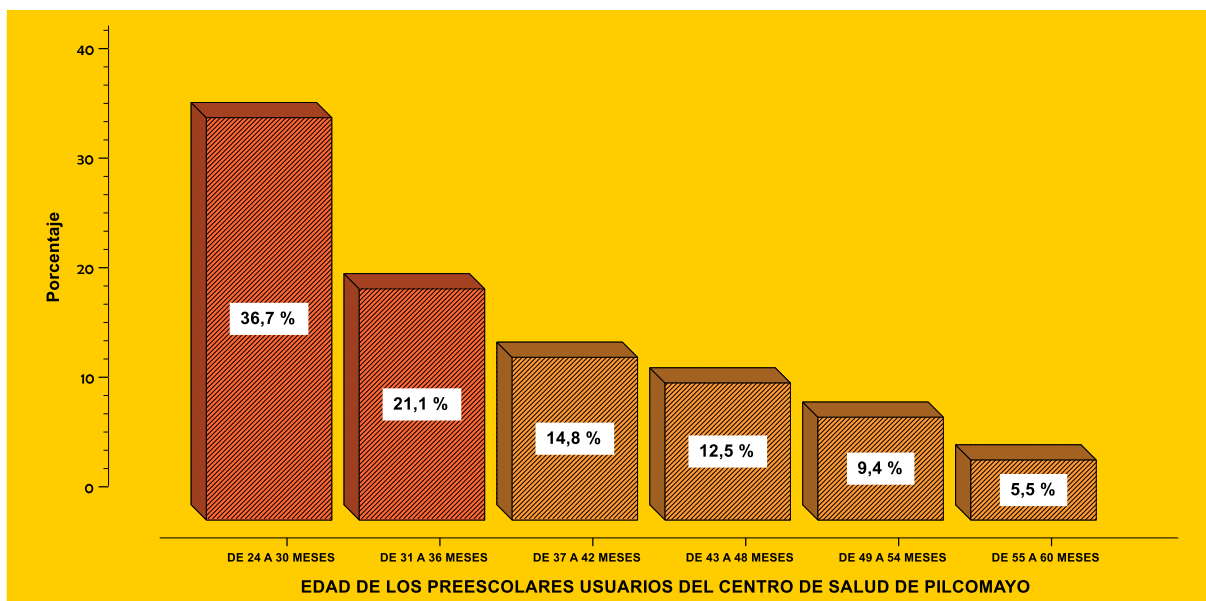
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PRESCOLARES Y SUS MADRES

TABLA 1: EDAD DE LOS PRESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
DE 24 A 30 MESES	47	36,7
DE 31 A 36 MESES	27	21,1
DE 37 A 42 MESES	19	14,8
DE 43 A 48 MESES	16	12,5
DE 49 A 54 MESES	12	9,4
DE 55 A 60 MESES	7	5,5
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 1: EDAD DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

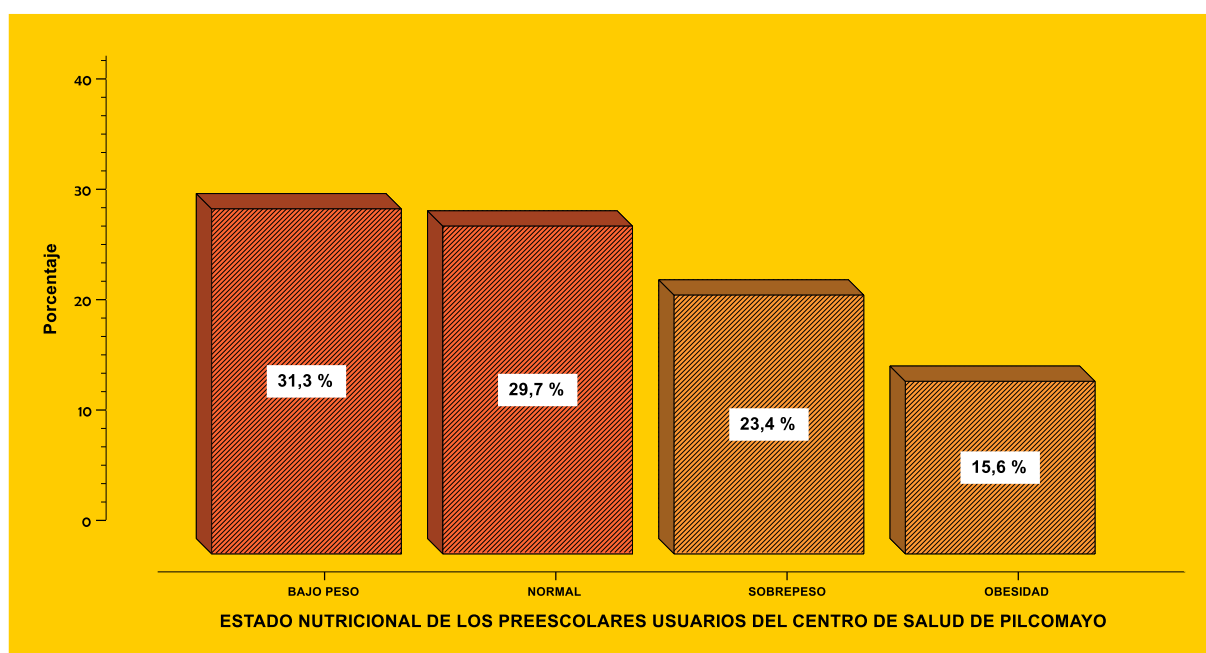
En la Tabla 1, Figura 1, se observa que de 128(100 %), 74(57.8 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen de 24 a 36 meses de edad.

TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO PESO	40	31,3
NORMAL	38	29,7
SOBREPESO	30	23,4
OBESIDAD	20	15,6
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

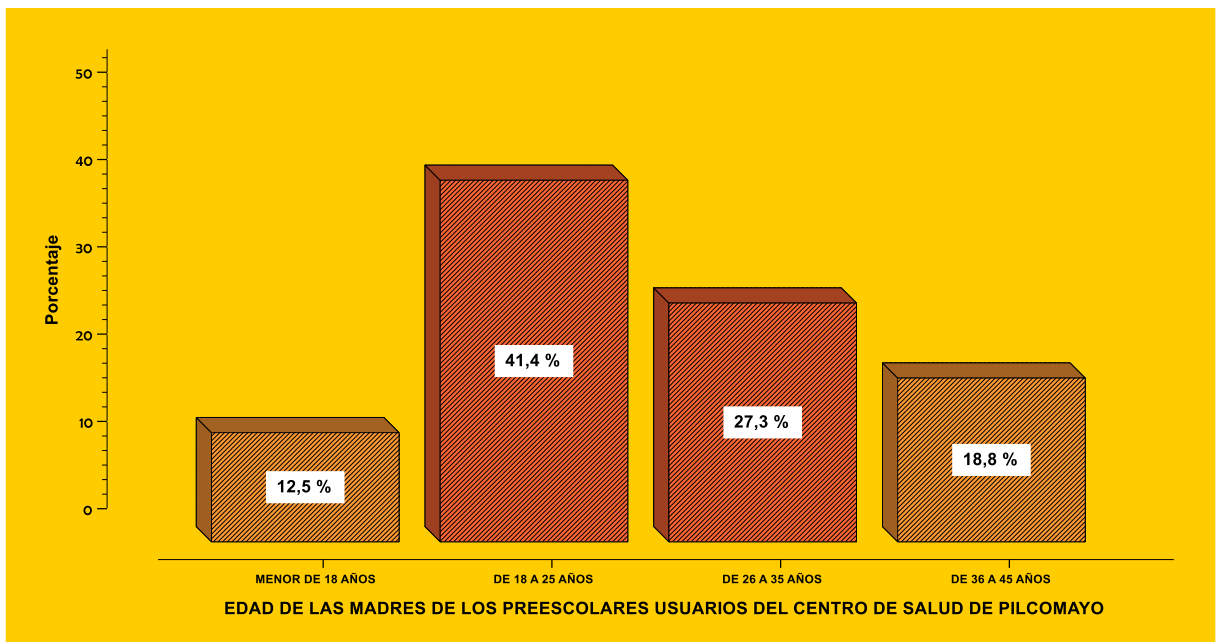
En la Tabla 2, Figura 2, se observa que de 128(100 %), 78(61.0 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen bajo peso o peso normal.

TABLA 3: EDAD DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR DE 18 AÑOS	16	12,5
DE 18 A 25 AÑOS	53	41,4
DE 26 A 35 AÑOS	35	27,3
DE 36 A 45 AÑOS	24	18,8
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 3: EDAD DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

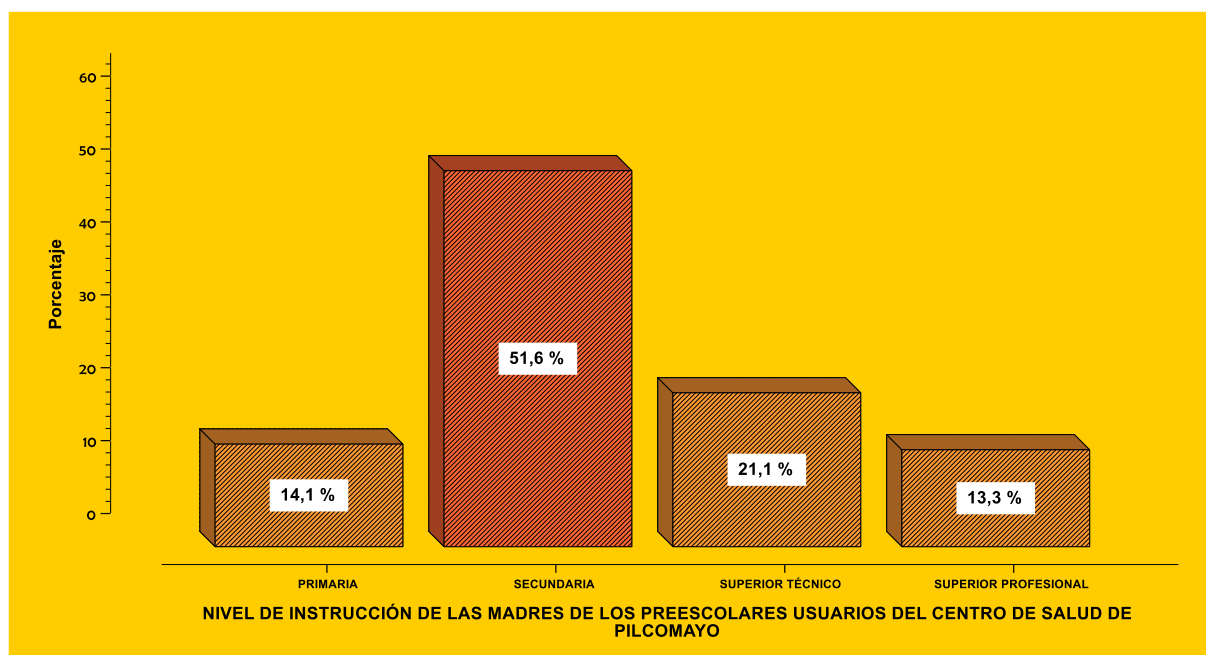
En la Tabla 3, Figura 3, se observa que de 128(100 %), 88(68.7 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen madres con una edad de entre 18 a 35 años.

TABLA 4: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	18	14,1
SECUNDARIA	66	51,6
SUPERIOR TÉCNICO	27	21,1
SUPERIOR PROFESIONAL	17	13,3
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 4: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

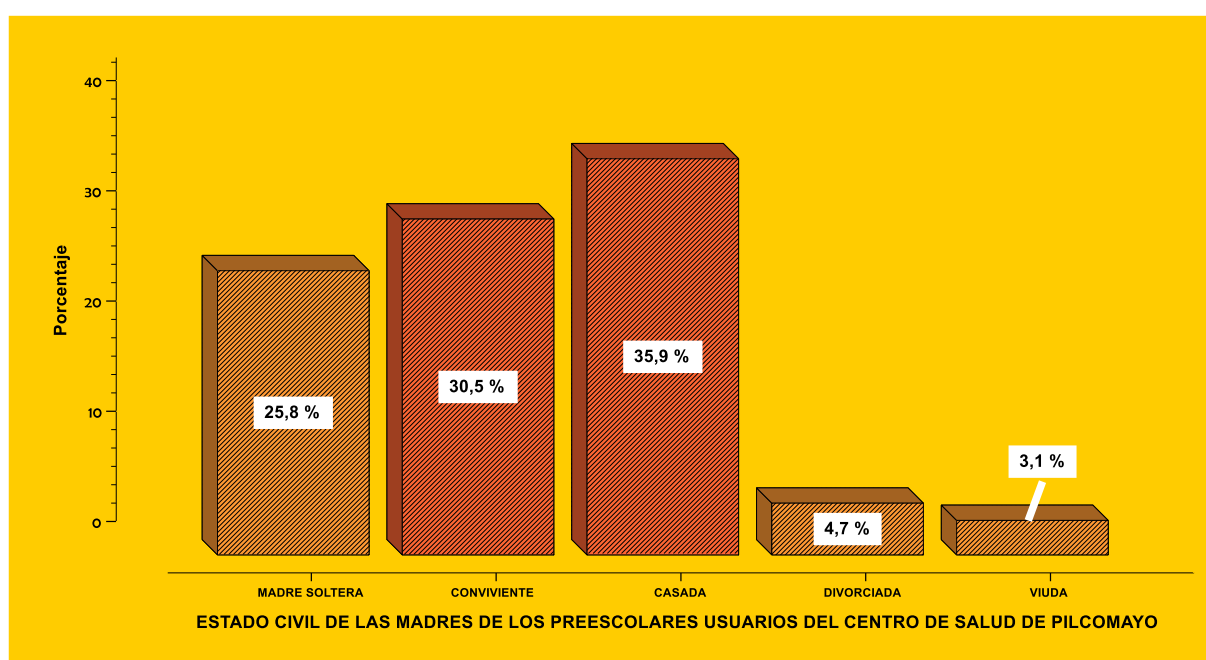
En la Tabla 4, Figura 4, se observa que de 128(100 %), 66(51.6 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen madres con un nivel de educación secundaria.

TABLA 5: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
MADRE SOLTERA	33	25,8
CONVIVIENTE	39	30,5
CASADA	46	35,9
DIVORCIADA	6	4,7
VIUDA	4	3,1
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 5: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

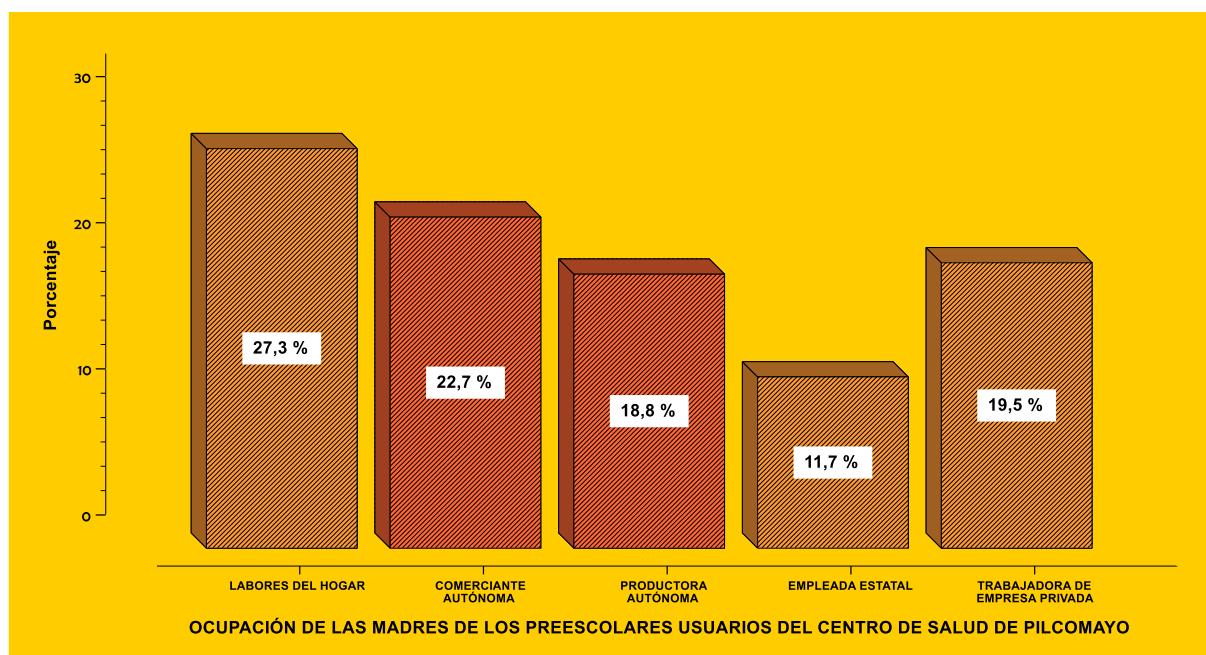
En la Tabla 5, Figura 5, se observa que de 128(100 %), 85(56.3 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen madres con un estado civil de conviviente o casada.

TABLA 6: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
LABORES DEL HOGAR	35	27,3
COMERCIANTE AUTÓNOMA	29	22,7
PRODUCTORA AUTÓNOMA	24	18,8
EMPLEADA ESTATAL	15	11,7
TRABAJADORA DE EMPRESA PRIVADA	25	19,5
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 6: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

En la Tabla 6, Figura 6, se observa que de 128(100 %), 53(41.5 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen madres con la ocupación de comerciantes autónomas o productoras autónomas.

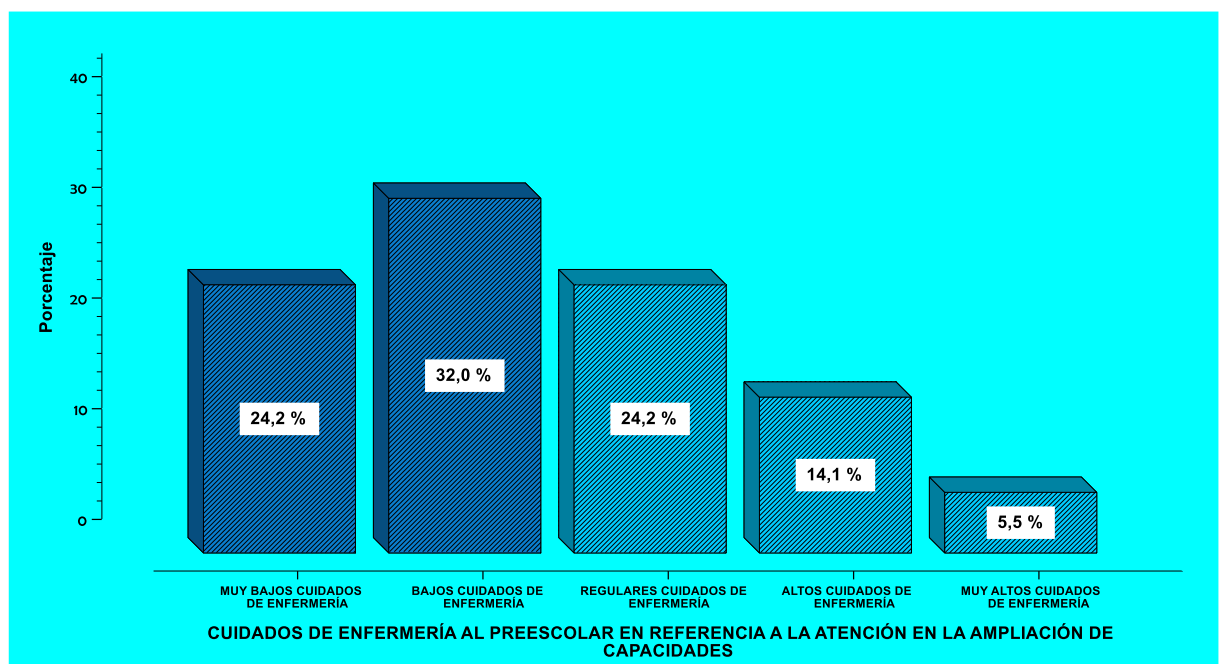
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR

TABLA 7: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	31	24,2
BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	41	32,0
REGULARES CUIDADOS DE ENFERMERÍA	31	24,2
ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	18	14,1
MUY ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	7	5,5
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 7: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

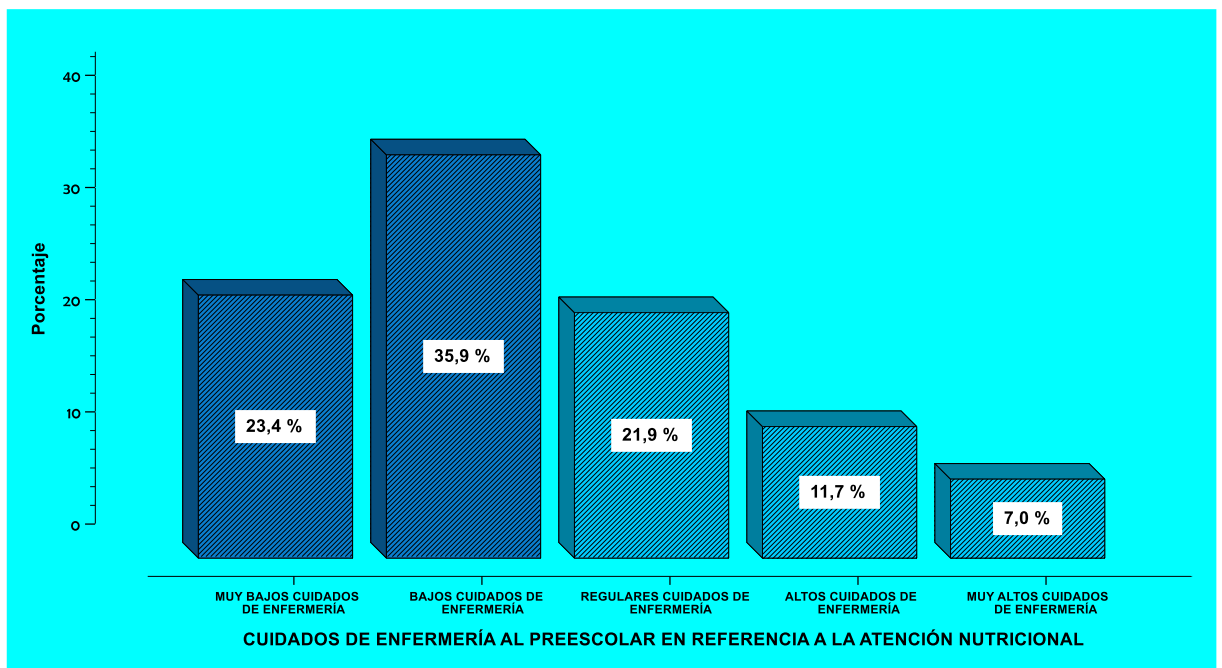
En la Tabla 7, Figura 7, se observa que de 128(100 %), 72(56.2 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo reciben bajos o muy bajos cuidados de enfermería en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades**.

TABLA 8: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	30	23,4
BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	46	35,9
REGULARES CUIDADOS DE ENFERMERÍA	28	21,9
ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	15	11,7
MUY ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	9	7,0
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 8: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

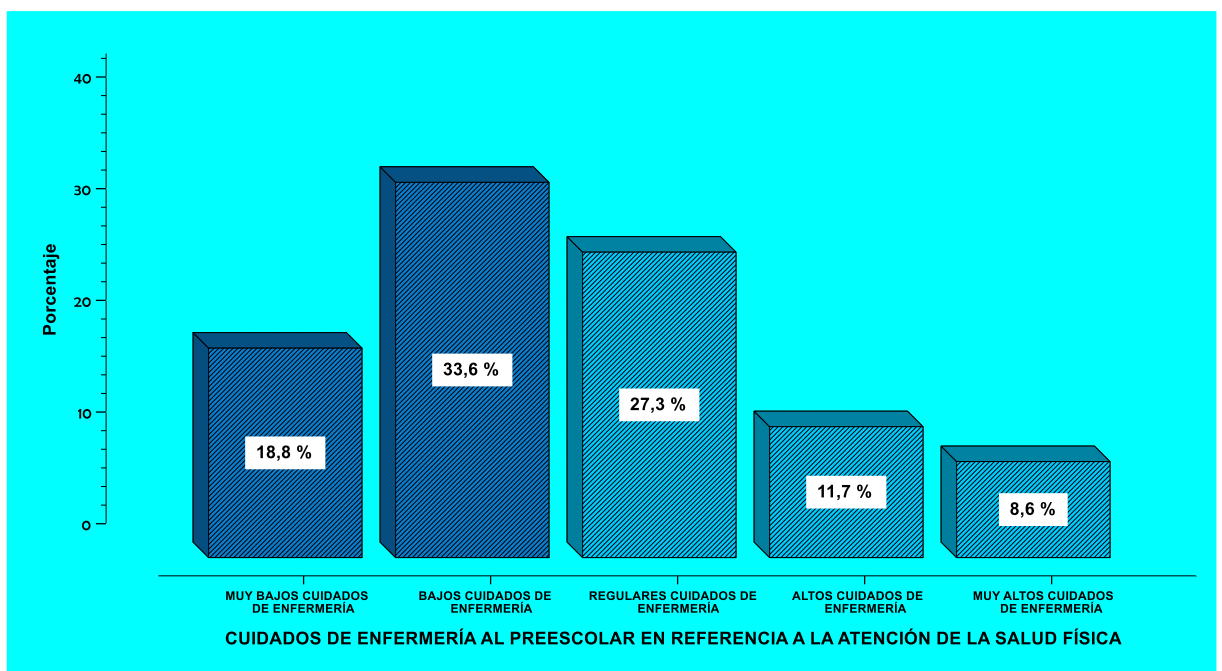
En la Tabla 8, Figura 8, se observa que de 128(100 %), 76(59.3 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo reciben bajos o muy bajos cuidados de enfermería en referencia a la **atención nutricional**.

TABLA 9: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	24	18,8
BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	43	33,6
REGULARES CUIDADOS DE ENFERMERÍA	35	27,3
ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	15	11,7
MUY ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	11	8,6
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 9: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

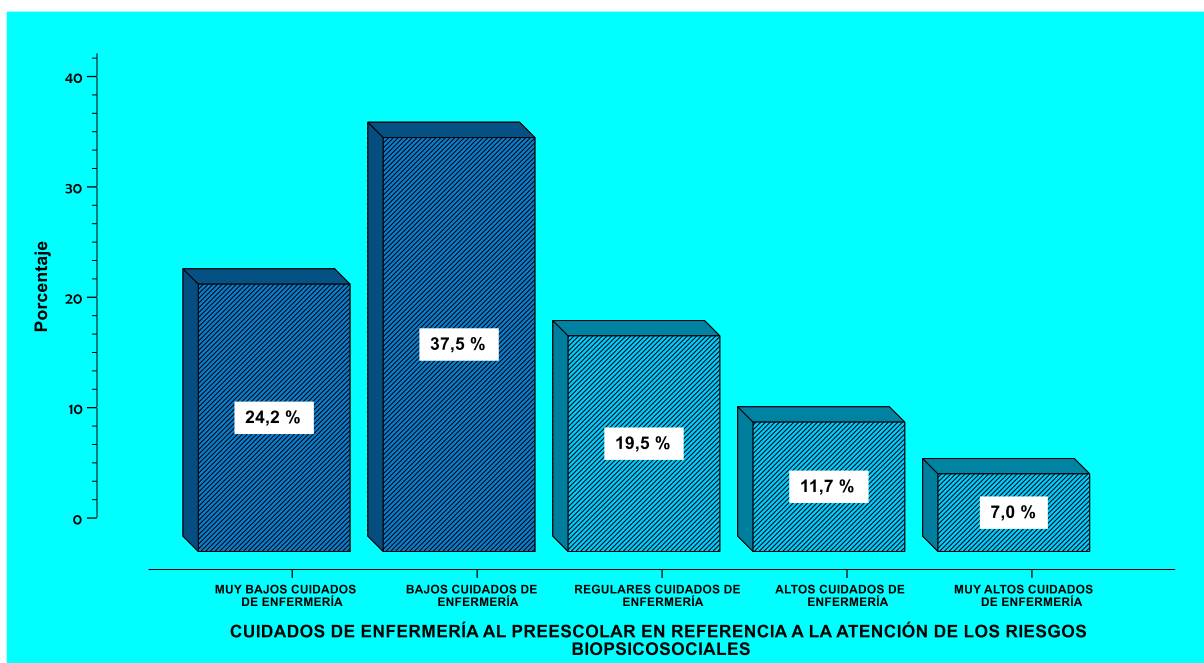
En la Tabla 9, Figura 9, se observa que de 128(100 %), 67(52.4 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo reciben bajos o muy bajos cuidados de enfermería en referencia a la **atención de la salud física**.

TABLA 10: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	31	24,2
BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	48	37,5
REGULARES CUIDADOS DE ENFERMERÍA	25	19,5
ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	15	11,7
MUY ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	9	7,0
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 10: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

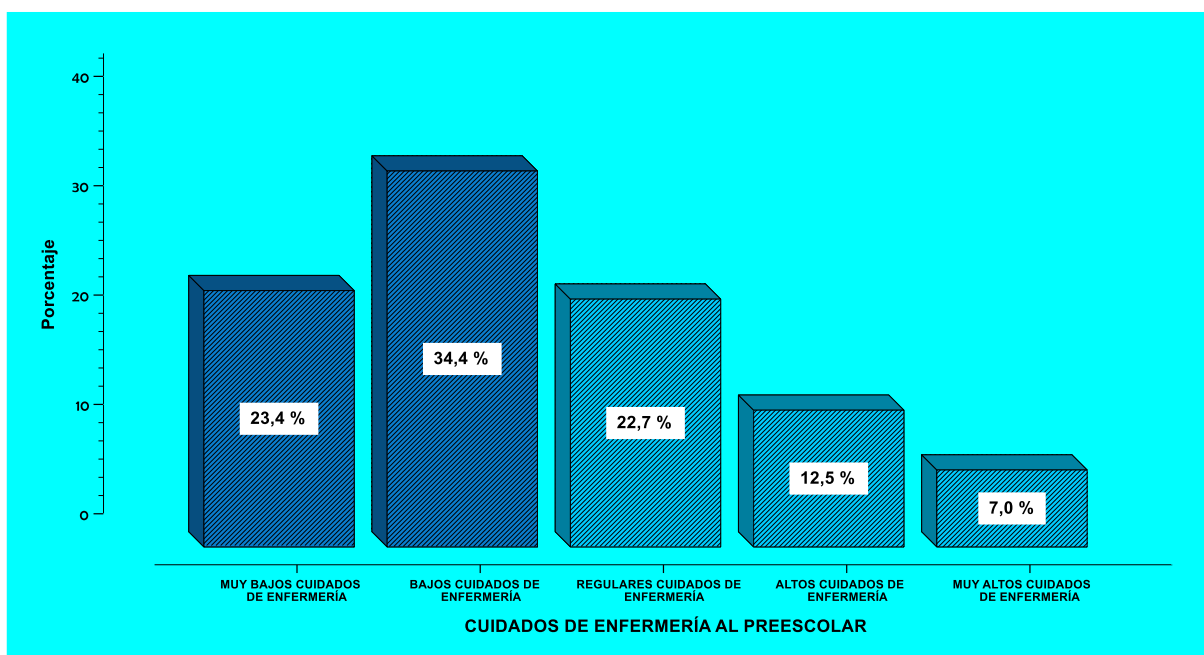
En la Tabla 10, Figura 10, se observa que de 128(100 %), 79(61.7 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo reciben bajos o muy bajos cuidados de enfermería en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales**.

TABLA 11: CONSOLIDADO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	30	23,4
BAJOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	44	34,4
REGULARES CUIDADOS DE ENFERMERÍA	29	22,7
ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	16	12,5
MUY ALTOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	9	7,0
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 11: CONSOLIDADO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

En la Tabla 11, Figura 11, se observa que de 128(100 %), 74(57.8 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo reciben bajos o muy bajos cuidados de enfermería de manera general.

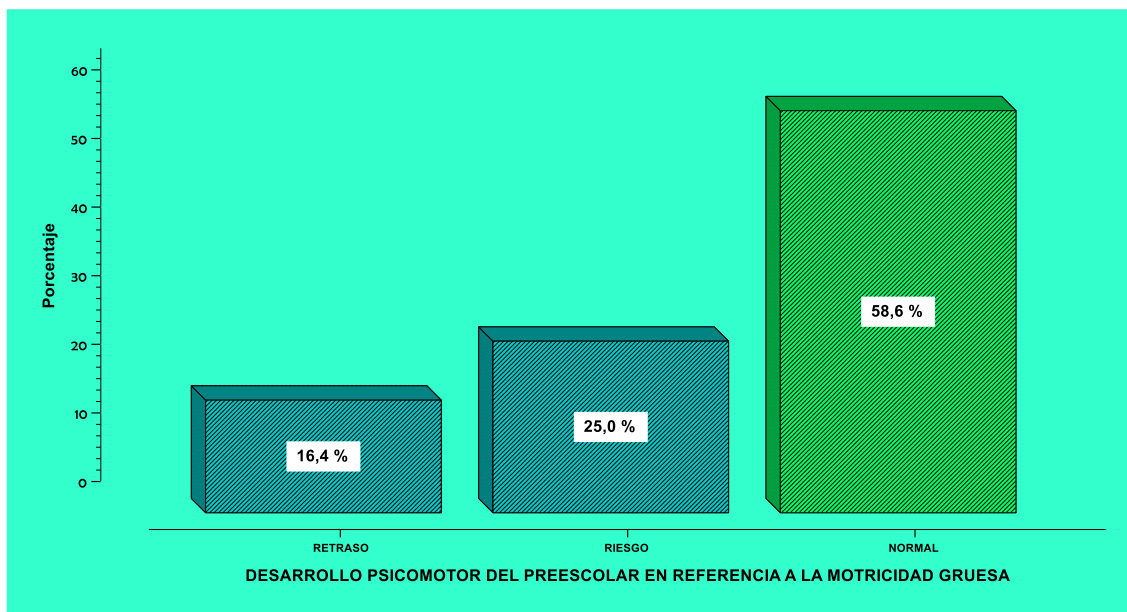
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PRESCOLARES

TABLA 12: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA **MOTRICIDAD GRUESA** EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
RETRASO	21	16,4
RIESGO	32	25,0
NORMAL	75	58,6
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 12: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA **MOTRICIDAD GRUESA** EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

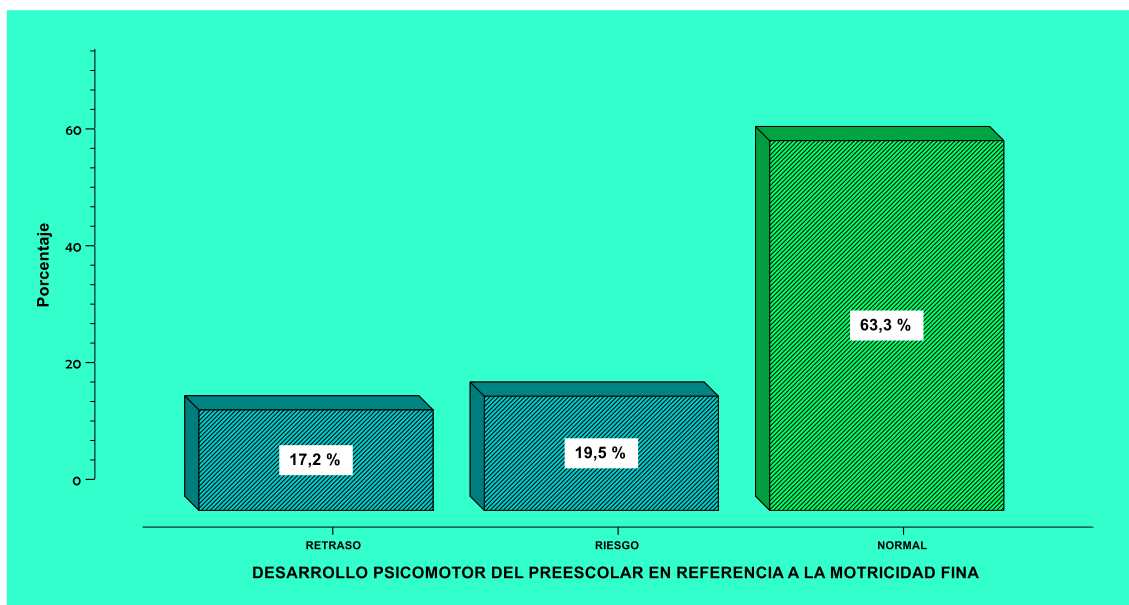
En la Tabla 12, Figura 12, se observa que de 128(100 %), 53(41.4 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen riesgo o retraso del desarrollo psicomotor en referencia a la **motricidad gruesa**.

TABLA 13: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA **MOTRICIDAD FINA** EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
RETRASO	22	17,2
RIESGO	25	19,5
NORMAL	81	63,3
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 13: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA **MOTRICIDAD FINA** EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

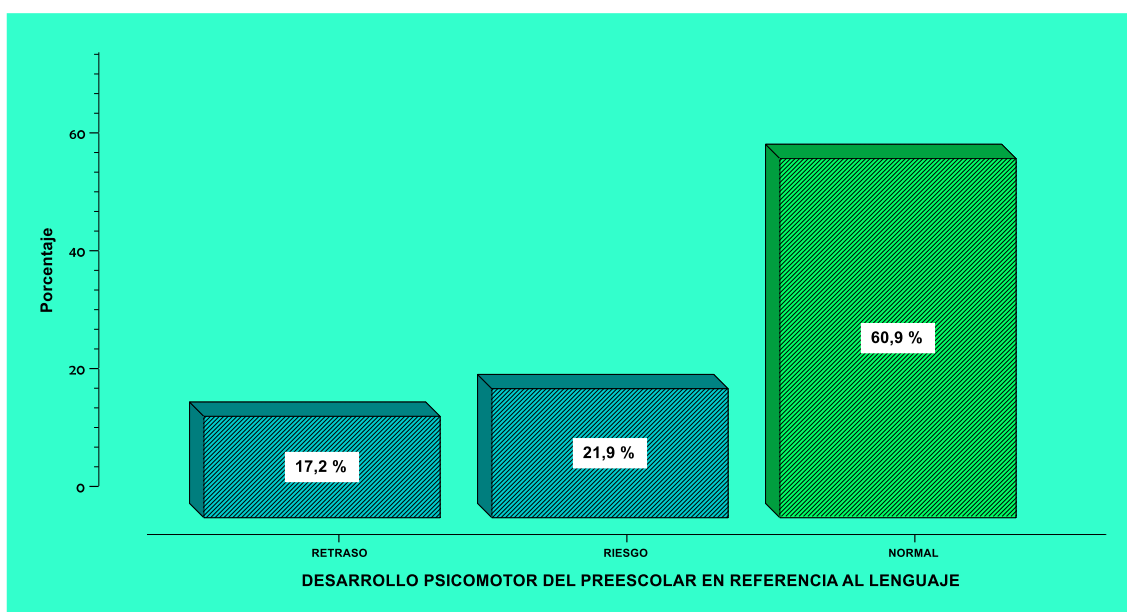
En la Tabla 13, Figura 13, se observa que de 128(100 %), 47(36.7 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen riesgo o retraso del desarrollo psicomotor en referencia a la **motricidad fina**.

TABLA 14: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL LENGUAJE EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
RETRASO	22	17,2
RIESGO	28	21,9
NORMAL	78	60,9
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 14: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL LENGUAJE EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

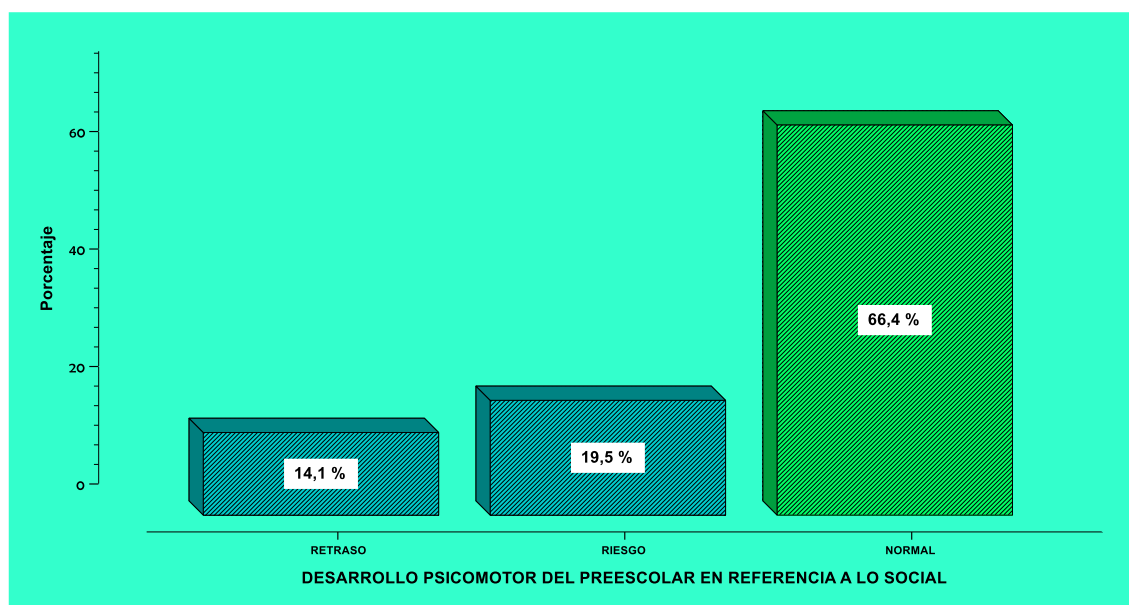
En la Tabla 14, Figura 14, se observa que de 128(100 %), 50(39.1 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen riesgo o retraso del desarrollo psicomotor en referencia al **lenguaje**.

TABLA 15: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LO **SOCIAL** EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
RETRASO	18	14,1
RIESGO	25	19,5
NORMAL	85	66,4
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 15: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LO **SOCIAL** EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

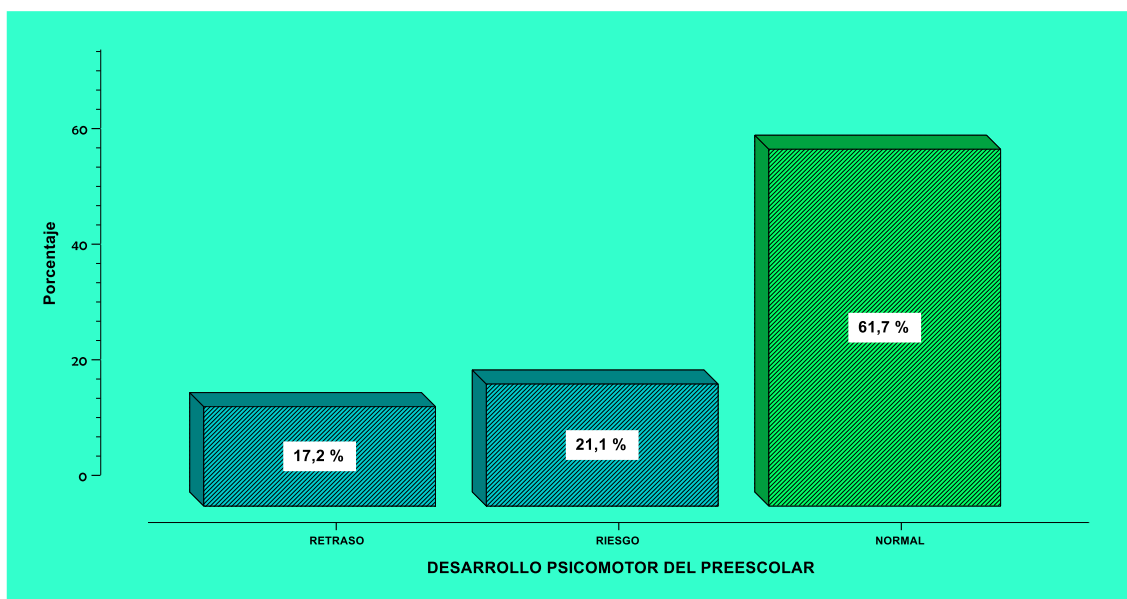
En la Tabla 15, Figura 15, se observa que de 128(100 %), 43(33.6 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen riesgo o retraso del desarrollo psicomotor en referencia a lo **social**.

TABLA 16: CONSOLIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

	Frecuencia	Porcentaje
RETRASO	22	17,2
RIESGO	27	21,1
NORMAL	79	61,7
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

FIGURA 16: CONSOLIDADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023



Fuente: Encuesta aplicada a las madres y evaluación efectuada a los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023
Elaboración: Propia.

En la Tabla 16, Figura 16, se observa que de 128(100 %), 49(38.3 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo tienen riesgo o retraso del desarrollo psicomotor de manera general.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para proceder con la comprobación de las hipótesis, se debe de elegir la prueba a utilizar; en esta elección se debe tener en cuenta la existencia de pruebas paramétricas y no paramétricas; considerando que es preferible utilizar las pruebas paramétricas debido a las propiedades que poseen. Las pruebas paramétricas: son más sensibles (tienen mayor suficiencia para detectar la asociación buscada cuando esta existe entre las variables estudiadas); son más específicas (ofrece mayor probabilidad de detectar la independencia o no asociación de variables objeto de análisis); son más potentes (es elevada la probabilidad de desechar a la hipótesis nula cuando conforme a la realidad es falsa); son más robustas (los resultados de las pruebas son estables y varían poco cuando en el cúmulo de datos existen casos atípicos, casos extremos y discrepantes); y son eficientes (requieren de la menor cantidad posible de casos para poder revelar la asociación que se está buscando). Para poder emplear a las pruebas paramétricas se requiere que el conjunto de datos de las variables tenga a la normalidad como una de sus características (98).

La normalidad de un conglomerado de datos es una cualidad en la que los casos próximos a los valores extremos son escasos, mientras que los casos con valores próximos al promedio son más abundantes. Si se tiene más de 50 casos corresponde utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad del conjunto de datos de ambas variables. Debido a que la prueba de Kolmogorov-Smirnov exige el empleo de parámetros y en la investigación sólo disponemos de estadígrafos, es necesario efectuar la corrección de Lilliefors que permite aplicar la prueba con

estadígrafos. Esta prueba efectúa una comparación entre la función de densidad del cúmulo de datos empíricos disponibles y la función de densidad de normalidad teórica. Cuando la diferencia es muy pequeña se concluye que los datos observados poseen normalidad (99).

Para verificar la normalidad se establecen las siguientes hipótesis estadísticas:

H_0 = La función de densidad observada y la función de densidad normal teórica son similares.

H_1 = La función de densidad observada y la función de densidad normal teórica no son similares.

El criterio de decisión indica que, si el “p value” es mayor a 0.05, no existe suficiente evidencia para poder rechazar a la hipótesis nula, de manera que se admite que el conjunto de datos de la variable analizada posee normalidad.

TABLA 17: NORMALIDAD DE LOS DATOS DE LAS VARIABLES CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PRESCOLARES

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PRESCOLARES EN LA COMUNIDAD	,092	128	,200*
DESARROLLO PSICOMOTOR EN PRESCOLARES	,089	128	,200*

En la tabla 17, se percibe que el estadístico de Kolmogorov-Smirnov de la variable **cuidados de enfermería en preescolares en la comunidad**, alcanza un “p value” igual a 0.200 que es un valor mayor a 0.05; de manera que no existe suficiente evidencia para

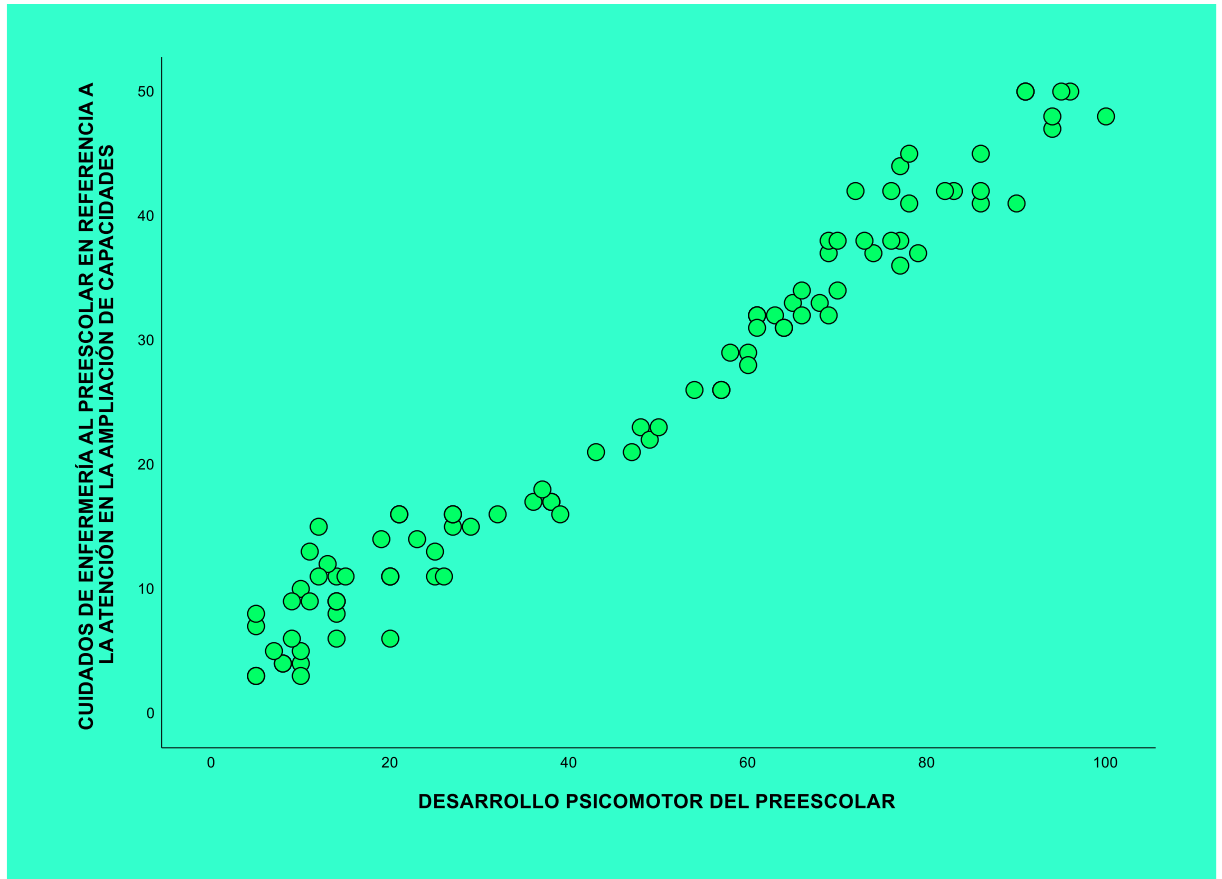
rechazar a la hipótesis nula; de manera, que se puede afirmar que el conglomerado de datos de esta variable posee normalidad. De manera similar, en la tabla 17 se verifica, que el estadígrafo de Kolmogorov-Smirnov de la variable **desarrollo psicomotor en preescolares**, alcanza un “p value” igual a 0.200 que es cuantitativamente mayor a 0.05; de manera que no tenemos suficiente evidencia para negar a la hipótesis nula; en consecuencia, que es procedente asegurar que el cúmulo de datos de esta variable posee normalidad.

De acuerdo con los resultados hallados, es pertinente emplear pruebas paramétricas en las pruebas de hipótesis subsiguientes; de manera que procederemos con el cálculo del “coeficiente r de Pearson” y la “prueba t para coeficientes de correlación”, además del cotejo del “p value”.

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES

Para poder tener un registro visual del vínculo entre la primera dimensión de la variable cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad y el desarrollo psicomotor del preescolar, se elabora un diagrama de dispersión. En este método estadístico se sitúan a dos variables en cada una de las coordenadas del diagrama cartesiano; cada caso analizado es representado por un punto cuya ubicación en el plano cartesiano corresponde a un par ordenado conformado por los valores de su nivel correspondiente a cada eje cartesiano. Cuando los puntos se acumulan entre sí y conforman una recta imaginaria, reflejan una asociación entre las variables; cuando la acumulación de puntos es más intensa se dice que la asociación es más alta. Cuando la recta imaginaria conformada por los puntos tiene pendiente positiva indica una asociación positiva; mientras que si la pendiente es descendente o negativa se dice que la asociación es inversa (100).

FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA **AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES**, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR del PREESCOLAR



En el Figura 17, se observa que los preescolares que reciben buenos cuidados de enfermería en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades**, también tienen un buen desarrollo psicomotriz; esto indica que existe asociación directa entre la primera dimensión de la variable cuidado de enfermería al preescolar y el desarrollo psicomotor.

El presente trabajo científico plantea la primera hipótesis específica: “A mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades**; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023”.

Esta hipótesis se comprobará mediante el cálculo del coeficiente r de Pearson. La r de Pearson indica el grado de correlación lineal existente entre las dos variables; toma valores entre cero y uno, los valores próximos a uno indican una fuerte relación, mientras que los valores próximos a cero indican una débil relación o la independencia de las variables. El signo indica el sentido de la relación; un signo positivo refleja una relación directa, en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con el incremento de los valores de la otra variable y de manera viceversa; un signo negativo indica una relación inversa en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con la disminución de los valores de la otra variable (101).

TABLA 18: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR del PREESCOLAR

		DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES	Correlación de Pearson	,487**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	128

En la Tabla 18, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.487; el valor del coeficiente denota una relación moderada entre las variables analizadas, esto sugiere que existe una amplia variedad de otras variables además de las variables analizadas, que afectan el comportamiento de estas variables. El signo positivo indica una asociación positiva de manera que el incremento de la intensidad de los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la atención en la

ampliación de capacidades, coincide con un mejor desarrollo psicomotor del preescolar.

Asimismo, es preciso remarcar que el coeficiente de correlación r de Pearson hallado, ha sido calculado en datos muestrales de manera que se dispone de un estadístico y para poder verificar las hipótesis es necesario disponer de un parámetro; por lo tanto, se recurre al análisis del “p value”. En la tabla anterior se observa un “p value” igual a 0.00; que por mucho es menor a 0.05, de manera que “ r ”, es muy similar a “ ρ ”; estas evidencias nos permiten asegurar que estas variables están asociadas; en consecuencia, queda probada la primera hipótesis específica del estudio.

Estos resultados no llevan a afirmar que, cuando se incrementan los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades**, mejora el desarrollo psicomotor en preescolares.

FORMA ANALÍTICA DE VERIFICACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

PROCEDIMIENTO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Debido a que se tienen un coeficiente de correlación “r” de Pearson calculado en un grupo muestral, y necesitamos aproximarnos al coeficiente de correlación a “ρ” de Pearson poblacional, la prueba pertinente es la “Prueba t para coeficientes de correlación”. Que responde a la siguiente expresión matemática:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

t : Número real que denota a la “t” calculada

r : Número real que denota al coeficiente de correlación r de Pearson muestral

n : Número de elementos muestrales

Esta prueba responde, al considerando; que disponiendo de un coeficiente de correlación r de Pearson de 0.487, obtenido de 128 casos analizados; es posible afirmar que esta asociación preexiste en la población (“r” es similar a “ρ”).

PROCEDIMIENTO: 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades**, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es cero:

$$\rho = 0$$

H_1 : Existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades**, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es diferente de cero:

$$\rho \neq 0$$

PROCEDIMIENTO: 03: REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA PODER USAR LA PRUEBA

- El coeficiente disponible ha sido calculado de una muestra representativa.
- El conjunto de datos de ambas variables poseen normalidad.
- En las escalas de medición se ha incluido el cero absoluto.

Se dispone de todos estos requisitos

PROCEDIMIENTO: 04: ESTABLECIMIENTO DEL NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

PROCEDIMIENTO: 05: PRECEPTOS DE DECISIÓN

Se definen los grados de libertad ($n - 2$); sustituyendo $(128 - 2)$ se obtiene 126. Se elige un error de 5 % (0.05), que fraccionado en dos colas es igual a 0.025. Bajo estas condiciones se localiza en la “tabla de distribución t de Student” un valor igual a 1.979. En consecuencia, se niega a la hipótesis nula si la cuantificación numérica de la “t calculada” es numéricamente mayor que 1.979.

PROCEDIMIENTO 06: OPERACIONES MATEMÁTICAS

Remplazando y operando:

$$t = \frac{0.487 \sqrt{128 - 2}}{\sqrt{1 - 0.487^2}} \Rightarrow t = \frac{0.487 \sqrt{126}}{\sqrt{1 - 0.237}}$$

$$t = \frac{0.487 * 11.223}{0.763} \Rightarrow t = \frac{5.509}{0.873} = 6.308$$

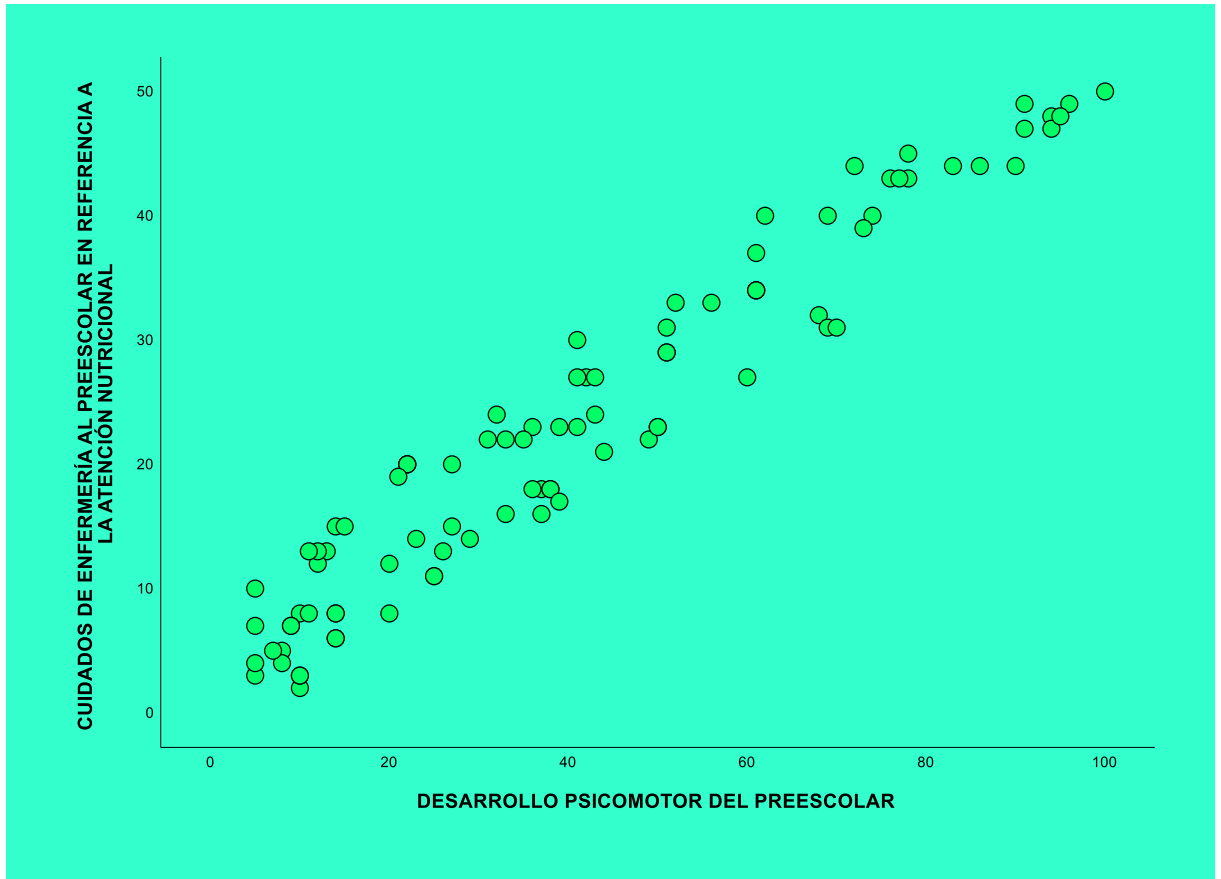
PROCEDIMIENTO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se ha encontrado una “t calculada” de 6.308, que es numéricamente mayor a 1.979; basados en los criterios de decisión previamente definidos, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna. Por lo tanto, se declara que existe una asociación directa entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades**, y el desarrollo psicomotor del preescolar. debido a lo cual, queda validada la primera hipótesis específica de la investigación.

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES

Para poder tener un registro visual del vínculo entre la segunda dimensión de la variable cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad y el desarrollo psicomotor del preescolar, se elabora un diagrama de dispersión. En este método estadístico se sitúan a dos variables en cada una de las coordenadas del diagrama cartesiano; cada caso analizado es representado por un punto cuya ubicación en el plano cartesiano corresponde a un par ordenado conformado por los valores de su nivel correspondiente a cada eje cartesiano. Cuando los puntos se acumulan entre sí y conforman una recta imaginaria, reflejan una asociación entre las variables; cuando la acumulación de puntos es más intensa se dice que la asociación es más alta. Cuando la recta imaginaria conformada por los puntos tiene pendiente positiva indica una asociación positiva; mientras que si la pendiente es descendente o negativa se dice que la asociación es inversa (100).

FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR del PREESCOLAR



En el Figura 18, se observa que los preescolares que reciben buenos cuidados de enfermería en referencia a la **atención nutricional**, también tienen un buen desarrollo psicomotriz; esto indica que existe asociación directa entre la segunda dimensión de la variable cuidado de enfermería al preescolar y el desarrollo psicomotor.

El presente trabajo científico plantea la segunda hipótesis específica: “A mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención nutricional**; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023”.

Esta hipótesis se comprobará mediante el cálculo del coeficiente r de Pearson. La r de Pearson indica el grado de correlación lineal existente entre las dos variables; toma valores entre cero y uno, los valores próximos a uno indican una fuerte relación, mientras que los valores próximos a cero indican una débil relación o la independencia de las variables. El signo indica el sentido de la relación; un signo positivo refleja una relación directa, en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con el incremento de los valores de la otra variable y de manera viceversa; un signo negativo indica una relación inversa en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con la disminución de los valores de la otra variable (101).

TABLA 19: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR del PREESCOLAR

		DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN NUTRICIONAL	Correlación de Pearson	,474**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	128

En la Tabla 19, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.474; el valor del coeficiente denota una relación moderada entre las variables analizadas, esto sugiere que existe una amplia variedad de otras variables además de las variables analizadas, que afectan el comportamiento de estas variables. El signo positivo indica una asociación positiva de manera que el incremento de la intensidad de los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la atención nutricional, coincide con un mejor desarrollo psicomotor del preescolar.

Asimismo, es preciso remarcar que el coeficiente de correlación r de Pearson hallado, ha sido calculado en datos muestrales de manera que se dispone de un estadístico y para poder verificar las hipótesis es necesario disponer de un parámetro; por lo tanto, se recurre al análisis del “p value”. En la tabla anterior se observa un “p value” igual a 0.00; que por mucho es menor a 0.05, de manera que “ r ”, es muy similar a “ p ”; estas evidencias nos permiten asegurar que estas variables están asociadas; en consecuencia, queda probada la segunda hipótesis específica del estudio.

Estos resultados no llevan a afirmar que, cuando se incrementan los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención nutricional**, mejora el desarrollo psicomotor en preescolares.

FORMA ANALÍTICA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

PROCEDIMIENTO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Debido a que se tienen un coeficiente de correlación “r” de Pearson calculado en un grupo muestral, y necesitamos aproximarnos al coeficiente de correlación a “ ρ ” de Pearson poblacional, la prueba pertinente es la “Prueba t para coeficientes de correlación”. Que responde a la siguiente expresión matemática:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

t : Número real que denota a la “t” calculada
 r : Número real que denota al coeficiente de correlación r de Pearson muestral
 n : Número de elementos muestrales

Esta prueba responde, al considerando; que disponiendo de un coeficiente de correlación r de Pearson de 0.474, obtenido de 128 casos analizados; es posible afirmar que esta asociación preexiste en la población (“r” es similar a “ ρ ”).

PROCEDIMIENTO: 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención nutricional**, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención nutricional**, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCEDIMIENTO: 03: REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA PODER USAR LA PRUEBA

- El coeficiente disponible ha sido calculado de una muestra representativa.
- El conjunto de datos de ambas variables poseen normalidad.
- En las escalas de medición se ha incluido el cero absoluto.

Se dispone de todos estos requisitos

PROCEDIMIENTO: 04: ESTABLECIMIENTO DEL NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

PROCEDIMIENTO: 05: PRECEPTOS DE DECISIÓN

Se definen los grados de libertad ($n - 2$); sustituyendo $(128 - 2)$ se obtiene 126. Se elige un error de 5 % (0.05), que fraccionado en dos colas es igual a 0.025. Bajo estas condiciones se localiza en la “tabla de distribución t de Student” un valor igual a 1.979. En consecuencia, se niega a la hipótesis nula si la cuantificación numérica de la “t calculada” es numéricamente mayor que 1.979.

PROCEDIMIENTO 06: OPERACIONES MATEMÁTICAS

Remplazando y operando:

$$t = \frac{0.474 \sqrt{128 - 2}}{\sqrt{1 - 0.474^2}} \Rightarrow t = \frac{0.474 \sqrt{126}}{\sqrt{1 - 0.225}}$$

$$t = \frac{0.474 * 11.223}{0.775} \Rightarrow t = \frac{5.363}{0.881} = 6.090$$

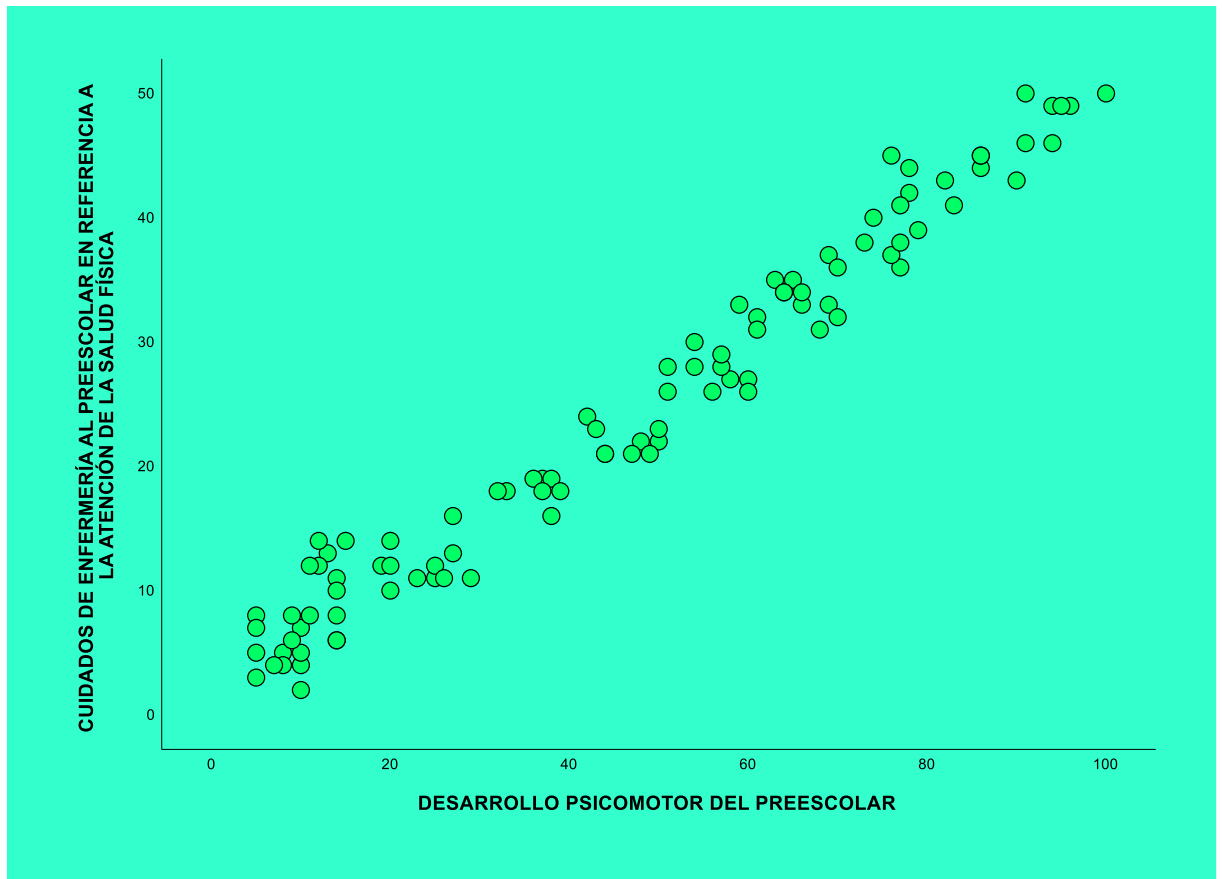
PROCEDIMIENTO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se ha encontrado una “t calculada” de 6.090, que es numéricamente mayor a 1.979; basados en los criterios de decisión previamente definidos, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna. Por lo tanto, se declara que existe una asociación directa entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención nutricional**, y el desarrollo psicomotor del preescolar. debido a lo cual, queda validada la segunda hipótesis específica de la investigación.

5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES

Para poder tener un registro visual del vínculo entre la tercera dimensión de la variable cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad y el desarrollo psicomotor del preescolar, se elabora un diagrama de dispersión. En este método estadístico se sitúan a dos variables en cada una de las coordenadas del diagrama cartesiano; cada caso analizado es representado por un punto cuya ubicación en el plano cartesiano corresponde a un par ordenado conformado por los valores de su nivel correspondiente a cada eje cartesiano. Cuando los puntos se acumulan entre sí y conforman una recta imaginaria, reflejan una asociación entre las variables; cuando la acumulación de puntos es más intensa se dice que la asociación es más alta. Cuando la recta imaginaria conformada por los puntos tiene pendiente positiva indica una asociación positiva; mientras que si la pendiente es descendente o negativa se dice que la asociación es inversa (100).

FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR del PREESCOLAR



En el Figura 19, se observa que los preescolares que reciben buenos cuidados de enfermería en referencia a la **atención de la salud física**, también tienen un buen desarrollo psicomotriz; esto indica que existe asociación directa entre la tercera dimensión de la variable cuidado de enfermería al preescolar y el desarrollo psicomotor.

El presente trabajo científico plantea la tercera hipótesis específica: “A mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física**; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023”.

Esta hipótesis se comprobará mediante el cálculo del coeficiente r de Pearson. La r de Pearson indica el grado de correlación lineal existente entre las dos variables; toma valores entre cero y uno, los valores próximos a uno indican una fuerte relación, mientras que los valores próximos a cero indican una débil relación o la independencia de las variables. El signo indica el sentido de la relación; un signo positivo refleja una relación directa, en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con el incremento de los valores de la otra variable y de manera viceversa; un signo negativo indica una relación inversa en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con la disminución de los valores de la otra variable (101).

TABLA 20: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR

		DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA	Correlación de Pearson	,427**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	128

En la Tabla 20, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.427; el valor del coeficiente denota una relación moderada entre las variables analizadas, esto sugiere que existe una amplia variedad de otras variables además de las variables analizadas, que afectan el comportamiento de estas variables. El signo positivo indica una asociación positiva de manera que el incremento de la intensidad de los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la atención de la salud física, coincide con un mejor desarrollo psicomotor del preescolar.

Asimismo, es preciso remarcar que el coeficiente de correlación r de Pearson hallado, ha sido calculado en datos muestrales de manera que se dispone de un estadístico y para poder verificar las hipótesis es necesario disponer de un parámetro; por lo tanto, se recurre al análisis del “p value”. En la tabla anterior se observa un “p value” igual a 0.00; que por mucho es menor a 0.05, de manera que “ r ”, es muy similar a “ p ”; estas evidencias nos permiten asegurar que estas variables están asociadas; en consecuencia, queda probada la tercera hipótesis específica del estudio.

Estos resultados no llevan a afirmar que, cuando se incrementan los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física**, mejora el desarrollo psicomotor en preescolares.

FORMA ANALÍTICA DE VERIFICACIÓN DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

PROCEDIMIENTO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Debido a que se tienen un coeficiente de correlación “r” de Pearson calculado en un grupo muestral, y necesitamos aproximarnos al coeficiente de correlación a “ρ” de Pearson poblacional, la prueba pertinente es la “Prueba t para coeficientes de correlación”. Que responde a la siguiente expresión matemática:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

t : Número real que denota a la “t” calculada
r : Número real que denota al coeficiente de correlación r de Pearson muestral
n : Número de elementos muestrales

Esta prueba responde, al considerando; que disponiendo de un coeficiente de correlación r de Pearson de 0.427, obtenido de 128 casos analizados; es posible afirmar que esta asociación preexiste en la población (“r” es similar a “ρ”).

PROCEDIMIENTO: 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física**, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física**, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCEDIMIENTO: 03: REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA PODER USAR LA PRUEBA
.....

- El coeficiente disponible ha sido calculado de una muestra representativa.
- El conjunto de datos de ambas variables poseen normalidad.
- En las escalas de medición se ha incluido el cero absoluto.

Se dispone de todos estos requisitos

PROCEDIMIENTO: 04: ESTABLECIMIENTO DEL NIVEL DE ERROR
.....

$$\alpha = 0.05$$

PROCEDIMIENTO: 05: PRECEPTOS DE DECISIÓN
.....

Se definen los grados de libertad ($n - 2$); sustituyendo $(128 - 2)$ se obtiene 126. Se elige un error de 5 % (0.05), que fraccionado en dos colas es igual a 0.025. Bajo estas condiciones se localiza en la “tabla de distribución t de Student” un valor igual a 1.979. En consecuencia, se niega a la hipótesis nula si la cuantificación numérica de la “t calculada” es numéricamente mayor que 1.979.

PROCEDIMIENTO 06: OPERACIONES MATEMÁTICAS

Remplazando y operando:

$$t = \frac{0.427 \sqrt{128 - 2}}{\sqrt{1 - 0.427^2}} \Rightarrow t = \frac{0.427 \sqrt{126}}{\sqrt{1 - 0.182}}$$

$$t = \frac{0.427 * 11.223}{0.818} \Rightarrow t = \frac{4.831}{0.904} = 5.342$$

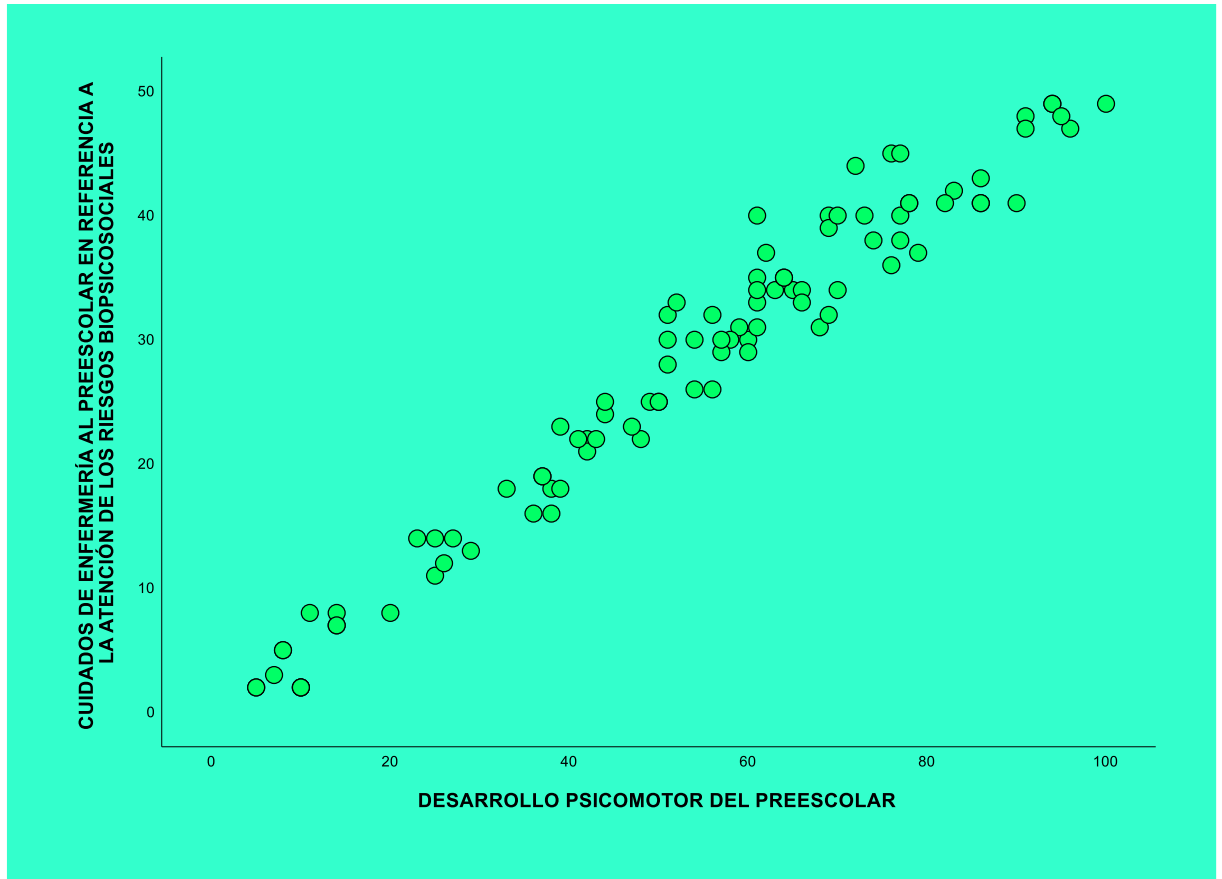
PROCEDIMIENTO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se ha encontrado una “t calculada” de 5.342, que es numéricamente mayor a 1.979; basados en los criterios de decisión previamente definidos, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna. Por lo tanto, se declara que existe una asociación directa entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física**, y el desarrollo psicomotor del preescolar. debido a lo cual, queda validada la tercera hipótesis específica de la investigación.

5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIICOSOCIALES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES

Para poder tener un registro visual del vínculo entre la cuarta dimensión de la variable cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad y el desarrollo psicomotor del preescolar, se elabora un diagrama de dispersión. En este método estadístico se sitúan a dos variables en cada una de las coordenadas del diagrama cartesiano; cada caso analizado es representado por un punto cuya ubicación en el plano cartesiano corresponde a un par ordenado conformado por los valores de su nivel correspondiente a cada eje cartesiano. Cuando los puntos se acumulan entre sí y conforman una recta imaginaria, reflejan una asociación entre las variables; cuando la acumulación de puntos es más intensa se dice que la asociación es más alta. Cuando la recta imaginaria conformada por los puntos tiene pendiente positiva indica una asociación positiva; mientras que si la pendiente es descendente o negativa se dice que la asociación es inversa (100).

FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIKOSOCIALES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR del PREESCOLAR



En el Figura 20, se observa que los prescolares que reciben buenos cuidados de enfermería en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales**, también tienen un buen desarrollo psicomotriz; esto indica que existe asociación directa entre la cuarta dimensión de la variable cuidado de enfermería al preescolar y el desarrollo psicomotor.

El presente trabajo científico plantea la cuarta hipótesis específica: “A mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales**; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023”.

Esta hipótesis se comprobará mediante el cálculo del coeficiente r de Pearson. La r de Pearson indica el grado de correlación lineal existente entre las dos variables; toma valores entre cero y uno, los valores próximos a uno indican una fuerte relación, mientras que los valores próximos a cero indican una débil relación o la independencia de las variables. El signo indica el sentido de la relación; un signo positivo refleja una relación directa, en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con el incremento de los valores de la otra variable y de manera viceversa; un signo negativo indica una relación inversa en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con la disminución de los valores de la otra variable (101).

TABLA 21: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSICOSOCIALES, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR

		DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSICOSOCIALES	Correlación de Pearson	,456**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	128

En la Tabla 21, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.456; el valor del coeficiente denota una relación moderada entre las variables analizadas, esto sugiere que existe una amplia variedad de otras variables además de las variables analizadas, que afectan el comportamiento de estas variables. El signo positivo indica una asociación positiva de manera que el incremento de la intensidad de los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la atención de los riesgos biopsicosociales, coincide con un mejor desarrollo psicomotor del preescolar.

Asimismo, es preciso remarcar que el coeficiente de correlación r de Pearson hallado, ha sido calculado en datos muestrales de manera que se dispone de un estadístico y para poder verificar las hipótesis es necesario disponer de un parámetro; por lo tanto, se recurre al análisis del “p value”. En la tabla anterior se observa un “p value” igual a 0.00; que por mucho es menor a 0.05, de manera que “ r ”, es muy similar a “ p ”; estas evidencias nos permiten asegurar que estas variables están asociadas; en consecuencia, queda probada la cuarta hipótesis específica del estudio.

Estos resultados no llevan a afirmar que, cuando se incrementan los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales**, mejora el desarrollo psicomotor en preescolares.

FORMA ANALÍTICA DE VERIFICACIÓN DE LA CUARTA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

PROCEDIMIENTO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Debido a que se tienen un coeficiente de correlación “r” de Pearson calculado en un grupo muestral, y necesitamos aproximarnos al coeficiente de correlación a “ρ” de Pearson poblacional, la prueba pertinente es la “Prueba t para coeficientes de correlación”. Que responde a la siguiente expresión matemática:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

t : Número real que denota a la “t” calculada

r : Número real que denota al coeficiente de correlación r de Pearson muestral

n : Número de elementos muestrales

Esta prueba responde, al considerando; que disponiendo de un coeficiente de correlación r de Pearson de 0.456, obtenido de 128 casos analizados; es posible afirmar que esta asociación preexiste en la población (“r” es similar a “ρ”).

PROCEDIMIENTO: 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales**, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención de los riesgos biopsicosociales**, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCEDIMIENTO: 03: REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA PODER USAR LA PRUEBA

- El coeficiente disponible ha sido calculado de una muestra representativa.
- El conjunto de datos de ambas variables poseen normalidad.
- En las escalas de medición se ha incluido el cero absoluto.

Se dispone de todos estos requisitos

PROCEDIMIENTO: 04: ESTABLECIMIENTO DEL NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

PROCEDIMIENTO: 05: PRECEPTOS DE DECISIÓN

Se definen los grados de libertad ($n - 2$); sustituyendo $(128 - 2)$ se obtiene 126. Se elige un error de 5 % (0.05), que fraccionado en dos colas es igual a 0.025. Bajo estas condiciones se localiza en la “tabla de distribución t de Student” un valor igual a 1.979. En consecuencia, se niega a la hipótesis nula si la cuantificación numérica de la “t calculada” es numéricamente mayor que 1.979.

PROCEDIMIENTO 06: OPERACIONES MATEMÁTICAS

Remplazando y operando:

$$t = \frac{0.456 \sqrt{128 - 2}}{\sqrt{1 - 0.456^2}} \Rightarrow t = \frac{0.456 \sqrt{126}}{\sqrt{1 - 0.208}}$$

$$t = \frac{0.456 * 11.223}{0.792} \Rightarrow t = \frac{5.159}{0.889} = 5.797$$

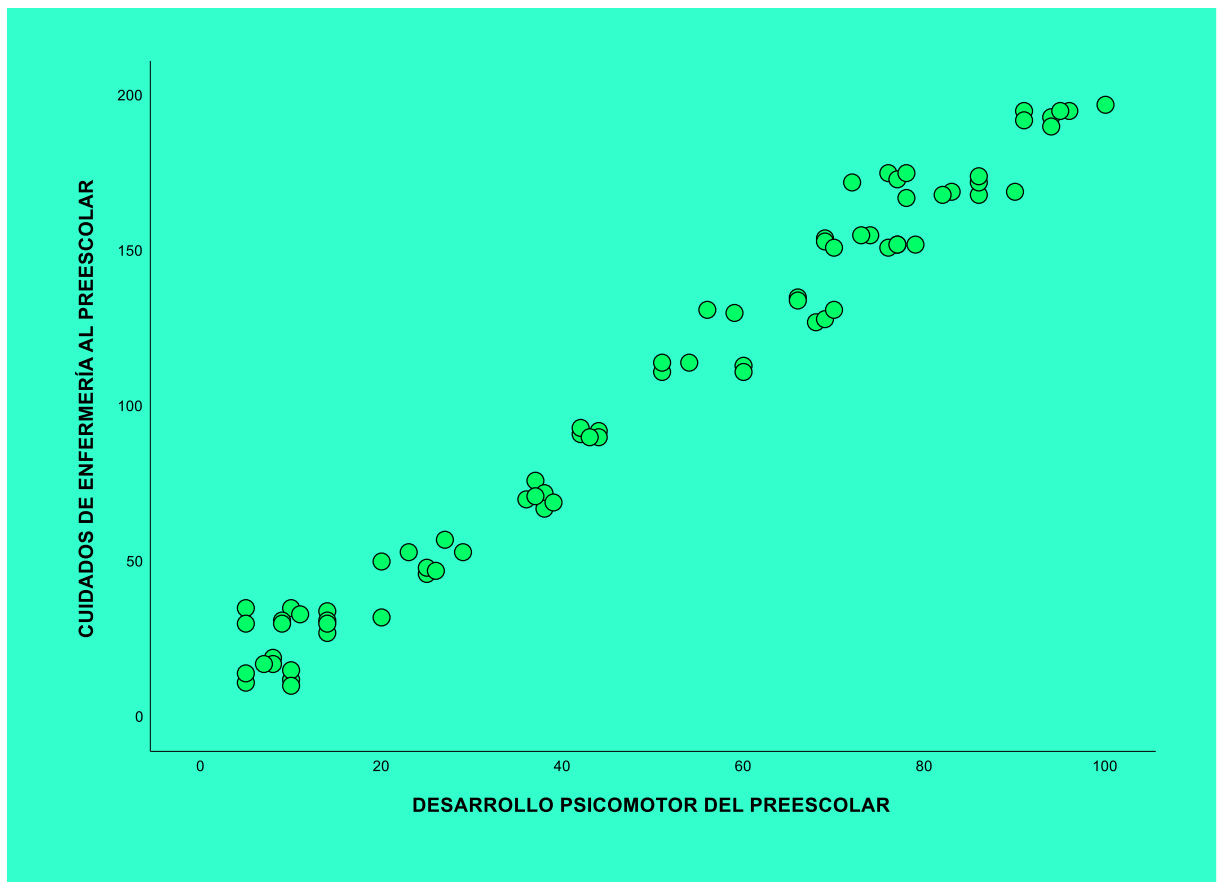
PROCEDIMIENTO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se ha encontrado una “t calculada” de 5.797, que es numéricamente mayor a 1.979; basados en los criterios de decisión previamente definidos, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna. Por lo tanto, se declara que existe una asociación directa entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a **la atención de los riesgos biopsicosociales**, y el desarrollo psicomotor del preescolar. debido a lo cual, queda validada la cuarta hipótesis específica de la investigación.

5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES

Para poder tener un registro visual del vínculo entre la variable cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad y el desarrollo psicomotor del preescolar, se elabora un diagrama de dispersión. En este método estadístico se sitúan a dos variables en cada una de las coordenadas del diagrama cartesiano; cada caso analizado es representado por un punto cuya ubicación en el plano cartesiano corresponde a un par ordenado conformado por los valores de su nivel correspondiente a cada eje cartesiano. Cuando los puntos se acumulan entre sí y conforman una recta imaginaria, reflejan una asociación entre las variables; cuando la acumulación de puntos es más intensa se dice que la asociación es más alta. Cuando la recta imaginaria conformada por los puntos tiene pendiente positiva indica una asociación positiva; mientras que si la pendiente es descendente o negativa se dice que la asociación es inversa (100).

FIGURA 21: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR del PREESCOLAR



En el Figura 21, se observa que los prescolares que reciben buenos cuidados de enfermería, también tienen un buen desarrollo psicomotriz; esto indica que existe asociación directa entre la variable cuidado de enfermería al preescolar y el desarrollo psicomotor.

El presente trabajo científico plantea la hipótesis general: “A mejores cuidados de enfermería en la comunidad; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023”.

Esta hipótesis se comprobará mediante el cálculo del coeficiente r de Pearson. La r de Pearson indica el grado de correlación lineal existente entre las dos variables; toma

valores entre cero y uno, los valores próximos a uno indican una fuerte relación, mientras que los valores próximos a cero indican una débil relación o la independencia de las variables. El signo indica el sentido de la relación; un signo positivo refleja una relación directa, en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con el incremento de los valores de la otra variable y de manera viceversa; un signo negativo indica una relación inversa en donde el incremento de los valores de una de las variables coincide con la disminución de los valores de la otra variable (101).

TABLA 22: RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR, Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR

		DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD	Correlación de Pearson	,461**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	128

En la Tabla 22, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.461; el valor del coeficiente denota una relación moderada entre las variables analizadas, esto sugiere que existe una amplia variedad de otras variables además de las variables analizadas, que afectan el comportamiento de estas variables. El signo positivo indica una asociación positiva de manera que el incremento de la intensidad de los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad, coincide con un mejor desarrollo psicomotor del preescolar.

Asimismo, es preciso remarcar que el coeficiente de correlación r de Pearson hallado, ha sido calculado en datos muestrales de manera que se dispone de un estadístico y para poder verificar las hipótesis es necesario disponer de un parámetro; por lo tanto,

se recurre al análisis del “p value”. En la tabla anterior se observa un “p value” igual a 0.00; que por mucho es menor a 0.05, de manera que “r”, es muy similar a “p”; estas evidencias nos permiten asegurar que estas variables están asociadas; en consecuencia, queda probada la hipótesis general del estudio.

Estos resultados no llevan a afirmar que, cuando se incrementan los cuidados de enfermería en la comunidad, mejora el desarrollo psicomotor en los preescolares.

FORMA ANALÍTICA DE VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

PROCEDIMIENTO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Debido a que se tienen un coeficiente de correlación “r” de Pearson calculado en un grupo muestral, y necesitamos aproximarnos al coeficiente de correlación a “ ρ ” de Pearson poblacional, la prueba pertinente es la “Prueba t para coeficientes de correlación”. Que responde a la siguiente expresión matemática:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

t : Número real que denota a la “t” calculada
r : Número real que denota al coeficiente de correlación r de Pearson muestral
n : Número de elementos muestrales

Esta prueba responde, al considerando; que disponiendo de un coeficiente de correlación r de Pearson de 0.461, obtenido de 128 casos analizados; es posible afirmar que esta asociación preexiste en la población (“r” es similar a “ ρ ”).

PROCEDIMIENTO: 02: FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe asociación entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad, y el desarrollo psicomotor del preescolar; o el auténtico valor de la correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCEDIMIENTO: 03: REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA PODER USAR LA PRUEBA

- El coeficiente disponible ha sido calculado de una muestra representativa.
- El conjunto de datos de ambas variables poseen normalidad.
- En las escalas de medición se ha incluido el cero absoluto.

Se dispone de todos estos requisitos

PROCEDIMIENTO: 04: ESTABLECIMIENTO DEL NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

PROCEDIMIENTO: 05: PRECEPTOS DE DECISIÓN

Se definen los grados de libertad ($n - 2$); sustituyendo $(128 - 2)$ se obtiene 126. Se elige un error de 5 % (0.05), que fraccionado en dos colas es igual a 0.025. Bajo estas condiciones se localiza en la “tabla de distribución t de Student” un valor igual a 1.979. En consecuencia, se niega a la hipótesis nula si la cuantificación numérica de la “t calculada” es numéricamente mayor que 1.979.

PROCEDIMIENTO 06: OPERACIONES MATEMÁTICAS

Remplazando y operando:

$$t = \frac{0.461 \sqrt{128 - 2}}{\sqrt{1 - 0.461^2}} \Rightarrow t = \frac{0.461 \sqrt{126}}{\sqrt{1 - 0.212}}$$

$$t = \frac{0.461 * 11.223}{0.787} \Rightarrow t = \frac{5.215}{0.887} = 5.877$$

PROCEDIMIENTO 07: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se ha encontrado una “t calculada” de 5.877, que es numéricamente mayor a 1.979; basados en los criterios de decisión previamente definidos, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna. Por lo tanto, se declara que existe una asociación directa entre los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad, y el desarrollo psicomotor del preescolar. debido a lo cual, queda validada la hipótesis general de la investigación.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PRESCOLAR EN LA COMUNIDAD

En este trabajo científico, encontramos que el 57.8 % de los preescolares reciben limitados cuidados de enfermería; esto significa que más de la mitad de preescolares no reciben las suficientes intervenciones asistenciales de enfermería para favorecer su salud y su desarrollo, esto podría deberse a que, en las instituciones de salud comunitarias no se disponen de la cantidad suficiente de profesionales que puedan atender de manera integral la salud y el desarrollo infantil; el personal disponible debe de limitarse a efectuar una evaluación superficial y a dar algunas recomendaciones generales a las madres debido a que su elevada carga laboral les impide efectuar actividades más específicas. En las instituciones de salud comunitarias no se disponen de ambientes especializados para efectuar una óptima evaluación infantil, ni para realizar actividades de estimulación; no se dispone de áreas en las que se pueda educar de manera efectiva a las madres sobre la manera óptima de preparar los alimentos a los niños; en la mayoría de los casos se adecuan ambientes para realizar estas actividades. La atención preventiva promocional, no se encuentra dentro de las actividades prioritarias de la población, muchos las perciben como pérdida de tiempo

y recursos; consideran que la atención sanitaria es sólo recuperativa o de rehabilitación. En consecuencia, la asistencia a los controles de la salud infantil por convicción de las madres es reducida, muchas sólo asisten cuando son condicionadas para acceder a los beneficios otorgados por algún programa social del gobierno. La productividad laboral de los profesionales de salud dentro de la vigente administración de salud, se encuentra definida por la cantidad de casos atendidos, sin considerar la calidad del servicio, ni las múltiples condicionantes que puedan afectar la cantidad de tiempo empleado en la atención; en consecuencia, el personal dirige sus acciones a la cantidad de atenciones y no tiene los suficientes incentivos para involucrarse en brindar una atención más especializada e integral a los preescolares.

Engström M, Hiltunen J, Wallby T, Lucas S, revelan que más de la mitad de los niños sanos en edad preescolar no reciben una adecuada atención de enfermería; existen enfermeras no poseen un dominio experto de la atención preventivo promocional dirigido a preescolares en la comunidad; no pueden identificar los problemas del desarrollo infantil, ni pueden orientar a la madre en la realización de actividades estimulantes para favorecer el desarrollo del niño. Parte de los profesionales de enfermería no tienen la pericia suficiente para poder orientar a la madre en la preparación de alimentos balanceados para el preescolar según su edad, peso y la disposición de alimentos en el hogar y la comunidad; las limitadas competencias de algunas enfermeras llevan a que brinde una atención infantil muy genérica con bajo impacto en la salud y desarrollo infantil. El equipo de enfermería debe buscar mantener un diálogo esclarecedor y transmitir confianza a los niños y sus familias, brindando cuidados humanizados, para que se mantengan informados y orientados en cuanto a tratamientos, procedimientos y evaluaciones. La relación entre la enfermera y la

familia debe basarse en el respeto mutuo y en la comunicación abierta y honesta. El hogar es un entorno propicio para un cuidado innovador y único, con potencial para ofrecer cuidados centrados en las demandas y necesidades de los preescolares. Es necesario considerar que la atención domiciliaria es una intervención de salud que requiere profesionales calificados, pues se sabe que este tipo de atención exige el uso de competencias específicas, principalmente vinculadas a las relaciones interpersonales, para trabajar con los preescolares, familiares y equipos multiprofesionales. También exige autonomía, responsabilidad y conocimientos técnicos y científicos inherentes al campo (102).

Bohlin V, Jenholt M, Wigert H, encuentran que alrededor del 50% de los preescolares, no reciben la atención de enfermería necesaria para conservar su salud física y alcanzar un adecuado desarrollo. La atención preventiva promocional, aún se encuentra relegada en muchos sistemas de salud, siempre se prefiere la atención recuperativa, de manera que las actividades preventivas realizadas por la enfermera no son bien valoradas y no se asigna el tiempo necesario para su realización; esto lleva a que los cuidados de enfermería al preescolar sano no sean completas ni se realice un efectivo seguimiento. Una intervención oportuna y temprana puede cambiar la vida de los niños, particularmente de los menos favorecidos, y es esencial para obtener un impacto positivo en el desarrollo humano desde la primera infancia. Las iniciativas globales han fomentado prácticas para estimular el desarrollo de la primera infancia respaldadas por estructuras multisectoriales, incluidas acciones de salud, nutrición, acceso a servicios, entorno seguro y afectivo, defensa de los derechos del niño, protección y oportunidades de aprendizaje. En el ámbito de la atención primaria de salud y vigilancia de la salud infantil, los profesionales de enfermería tienen la

responsabilidad de brindar atención y apoyo humanizado a los niños y sus familias, valorando el bienestar biopsicosocial, identificando e interviniendo en necesidades y vulnerabilidades. El trabajo del enfermero en la atención primaria incorpora actividades de promoción destinadas a mejorar los determinantes sociales de la salud, en situaciones de vulnerabilidad, con habilidades avanzadas que incluyen coordinación, educación, asesoramiento, colaboración, conexión de los clientes con los servicios y defensa (103).

Venice W, Roman A, Shimasaki S, Jackson G, determinan que más del 50% de los preescolares son atendidos de manera integral por los profesionales de enfermería en las instituciones de atención primaria; los niños necesitan acceso a una atención continua, integral, coordinada, centrada en la familia; sin embargo, las familias y la comunidad en su conjunto no le asignan la verdadera importancia a la atención preventivo promocional en los niños, y consideran que las actividades preventivas efectuadas por las enfermeras en la comunidad no son de provecho. La atención preventiva debe de centrarse en las cambiantes necesidades físicas, de desarrollo y emocionales del preescolar; se debe de destacar que la familia es la principal fuente de apoyo y fortaleza del niño, el conocimiento que tenga la familia sobre la salud y desarrollo del niño es vital; es necesario que surja una asociación mutuamente beneficiosa entre el niño, la familia y los profesionales de la salud. Es necesario garantizar la supervivencia de los niños, pero también ofrecerles las condiciones para vivir con calidad, crecer, desarrollarse y alcanzar su pleno potencial de desarrollo. El enfermero juega un papel fundamental en las familias, a partir de la vigilancia de la salud, para respuestas decididas e individualizadas a las necesidades de la primera infancia, período crítico del desarrollo humano. Así, las acciones de enfermería en las

intervenciones de vigilancia de la salud son relevantes, considerando las repercusiones en cuanto al fortalecimiento de: buenas prácticas parentales, la interacción positiva y afectiva con los niños, la reducción del estrés y la prevención de lesiones y violencia infantil, formas de estimular el desarrollo infantil en diversas áreas (104).

Sundal H, Vatne S, evidencian que más de la mitad de los prescolares no acceden a una óptima atención de enfermería; esto se vincula al hecho en que la población en su conjunto no le asigna la debida importancia a la atención preventivo promocional que se le debe de dar al prescolar. Son pocas las familias que creen que las acciones de estimulación pueden favorecer el desarrollo de elevadas aptitudes futuras en la persona, la mayor parte deja a que el niño crezca de manera espontánea. Sobre la nutrición infantil, las familias están satisfechas si su hijo come, sin considerar la calidad de los alimentos. Las familias sólo acuden a los establecimientos de salud cuando su hijo presenta alguna notable alteración de su salud y sólo se centran en el problema crítico que le causa dolor y malestar, la concepción de atención integral al niño está ausente en la mayor parte de la población. La familia es una constante en la vida del niño, y el cuidado centrado en la familia ofrece una manera de involucrar a los padres en el cuidado del niño a través de la colaboración directa. La enfermera requiere apoyar a los padres en su rol, valorando sus conocimientos y experiencias e incorporando su experiencia en el desarrollo de relaciones efectivas entre padres y profesionales como procesos colaborativos. Muchas enfermeras no consiguen brindar una buena atención al prescolar en el hogar debido: al deficiente intercambio de información con la familia, la falta de comprensión del contexto familiar y la falta de valoración del conocimiento y la contribución de los padres. Para cuidar adecuadamente a los niños, los padres necesitaban que la enfermera desarrolle en ellos

las habilidades para poder manejar de manera efectiva la conducta de sus hijos. La enfermera consigue resultados en los preescolares mediante las acciones de los padres y otros familiares sobre ellos; de manera que se debe de entrenar y reentrenar en acciones saludable a los cuidadores del niño en el hogar (105).

6.2. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES

En esta investigación encontramos que el 38.3 % de los preescolares tienen riesgo o retraso del desarrollo psicomotor; esto significa que más de la tercera parte de los preescolares tienen dificultades en la adquisición de habilidades que les permitan una mejor integración y adaptación a su entorno; esto podría deberse a que muchos viven en condiciones de pobreza y no disponen de buena alimentación, no tienen los juegos que les permitan estimular su desarrollo, no tienen los ambientes apropiados en los que puedan jugar y fortalecer sus aptitudes motrices, no tienen acceso a juegos lógicos o textos infantiles que faciliten el desarrollo de sus aptitudes cognitivas. Muchos preescolares no disponen de una adecuada atención de salud, son víctimas de abusos y negligencia. Los preescolares también sufren enfermedades infecciosas de manera frecuente y tiene problemas como: la deficiencia de yodo, deficiencia de hierro, malaria, bajo peso al nacer, parto prematuro, exposición al plomo o al arsénico, etc.; todas estas condiciones afectan el desarrollo psicomotor. Entre los factores psicosociales que afectan el desarrollo se puede destacar los estilos de crianza, la falta de estimulación cognitiva, la insensibilidad del cuidador, la baja capacidad de respuesta del cuidador, la falta de calidez emocional hacia el niño. Los problemas mentales de los padres afectan el desarrollo infantil; los problemas como la depresión

y la ansiedad de la madre durante el embarazo o en el primer año posparto producen problemas emocionales en los preescolares, los que se ven invadidos de emociones negativas que no pueden autocontrolar, afectando su capacidad de socialización.

Shatla M, Goweda R, reportan que alrededor de la tercera parte de los preescolares tienen dificultades en su desarrollo psicomotriz; los factores de riesgo para los retrasos del desarrollo incluyen el sexo masculino del niño, los problemas perinatales, la menor educación materna y el bajo nivel socioeconómico familiar. El retraso en el desarrollo puede limitarse a un dominio de desarrollo (un solo hito) o involucrar dos o más dominios. Una alta prevalencia de retraso en la comunicación/lenguaje y retraso personal/social podrían deberse a la exposición superficial y bajo contacto de los niños con otros, debido a la naturaleza de la sociedad conservadora. Los retrasos del desarrollo se deben a la prematuridad, a la baja educación de los padres, al escaso vocabulario de la madre y tener más de tres hijos en la familia. El efecto protector de dos ácidos grasos presentes en la leche materna; el ácido docosahexaenoico y el ácido araquidónico, sobre el desarrollo de los nervios, el cerebro y la retina, favorece el desarrollo psicomotor. El período preescolar es fundamental para incidir en actividades de estimulación del desarrollo del niño; es una época de rápido crecimiento a lo largo de una serie de medidas de desarrollo, entre las que destaca la capacidad de pensamiento o cognición de los niños. Durante este período, los niños aprenden a utilizar el pensamiento simbólico, cuyas características son el lenguaje y el uso de símbolos, junto con juegos de simulación más avanzados. Los niños de esta edad muestran centrado de pensamiento, lo que significa que su atención se limita a un aspecto de una situación u objeto. Las habilidades de la memoria se activan y los niños muestran sus propias formas de categorizar, razonar y resolver problemas (106).

Mgaya A, reporta que más de la tercera parte de los prescolares presentan problemas con su desarrollo psicomotor. El desarrollo en los niños es un proceso continuo mediante el cual los niños pasan de depender de los cuidadores en la etapa de la infancia y luego adquiere el sentido de independencia. Las habilidades de desarrollo en los niños son holísticas, aparecen en varias dimensiones o dominios conectados que son cognitivos, de comunicación, socioemocionales y psicomotores. Las habilidades sociales en los niños se pueden clasificar de diferentes maneras en: los planificadores, los instigadores y los controladores de una obra, estar activos corporal y oralmente; por lo tanto, aquellos que reaccionen de manera apropiada mantendrán la interacción y establecerán una agenda de juego o iniciarán el cambio, mientras que aquellos que respondan de manera inapropiada no son lo suficientemente persistentes y a menudo se pasan por alto, son aislados. Los cambios durante el desarrollo son el resultado de interacciones multidireccionales entre factores que son influencias biológicas y ambientales, como las relaciones entre padres e hijos, la participación en actividades comunitarias y las normas y estándares de una cultura determinada en el transcurso del tiempo. Los preescolares varían en términos de colaboración, algunos son solidarios y productivos, otros son más dictadores, otros son inactivos, mientras que otros son despectivos y no solidarios; estas diferencias son esenciales ya que las enfermeras pueden usarlas para ofrecer actividades de estimulación diferenciadas. Los niños desarrollan diferentes habilidades a diferentes ritmos debido a diferencias individuales; sin embargo. Los prescolares con retraso en el desarrollo cognitivo muestran problemas considerables para crear relaciones y desarrollar amistades con sus compañeros (107).

Ramos A, Balmaceda J, Pineda A, Payares L, revelan que cerca de un tercio de los preescolares tienen dificultades en su desarrollo psicomotor; esto está vinculado principalmente a las deficiencias nutricionales; una buena nutrición permite el desarrollo integral del infante, la desnutrición implica un retraso en el desarrollo de todas las habilidades en el preescolar. El preescolar desarrolla habilidades cognitivas como la memoria, Los preescolares utilizan el lenguaje para codificar y comparar información para recuperarla más tarde; por lo tanto, hablar sobre eventos aumenta el recuerdo que los niños tienen de ellos. Los recuerdos se almacenan más fácilmente cuando el niño es un participante y no un observador, o cuando algo causa una impresión significativa. La capacidad de los niños para crear imágenes mentales de personas o acontecimientos también facilita la memoria. La enfermera debe de orientar a la madre para que impulse al niño a crear y mantener imágenes mentales. Los preescolares tienden a usar rutinas para definir la comprensión de los eventos y recordar la secuencia, como resultado de sus habilidades de memoria relativamente débiles, prefieren escuchar repetidamente la misma historia una y otra vez y deleitarse con cada recuento como si fuera la primera vez. Las interacciones entre pares resultan ser cada vez más complejas durante los años preescolares, en los que es el período con mayor coordinación, comunicación y turnos, fantasía más compleja y mutua en juego y una influencia positiva más compartida. Para alcanzar mayores potenciales en el aprendizaje del preescolar es necesario alentarlos y ayudarlos, de modo que puedan aprender bajo la supervisión de los adultos (108).

Alonso J, Melguizo E, Puertas P, demuestran que el 34% de los preescolares tiene dificultades en su desarrollo psicomotor; la estimulación temprana como un factor que favorece la plasticidad cerebral en los preescolares. El preescolar comienza a aprender

a través del juego. Las actividades de juego tienen una gran demanda por parte de todos los niños, se puede ver que los niños le dedican la mayor parte del tiempo a jugar. Indirectamente, el juego tiene una influencia significativa en el desarrollo del niño. Brindar estímulos educativos de la manera correcta a través del juego, puede brindar un aprendizaje significativo a los niños. Jugar es una actividad que se realiza repetidamente por diversión. A través de las actividades lúdicas se puede desarrollar toda la inteligencia potencial que tienen los niños, como: la inteligencia lingüística, la inteligencia lógico-matemática, la inteligencia visual-espacial, la inteligencia interpersonal, intrapersonal, cinestésica, musical y espiritual. El juego puede estimular la imaginación de los niños y brindarles oportunidades para probar varias ideas sin sentir miedo porque al jugar los niños obtienen libertad. A través de la prueba y error en el juego, los niños descubrirán que diseñar algo nuevo y diferente puede generar satisfacción. Uno de los cambios cognitivos más importantes en los años preescolares es el desarrollo del pensamiento simbólico. El pensamiento simbólico es la capacidad de representar mental o simbólicamente objetos, acciones y acontecimientos concretos. Los preescolares manipulan activamente su entorno y construyen significado a partir de su mundo. A esta edad, los niños tienen un pensamiento muy egocéntrico. El egocentrismo es la tendencia a ser más consciente del propio punto de vista que del de los demás; los preescolares tienen dificultades para comprender cómo ven el mundo los demás (109).

6.3. RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES

En esta investigación hemos encontrado que la mejora de los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad, se corresponde con un incremento del desarrollo psicomotor en los preescolares, existiendo una asociación moderada positiva entre estas variables (Coeficiente de correlación r de Pearson = 0,461); este resultado indica que un mejor cuidado de enfermería, incide en un mejor desarrollo psicomotor; esto podría deberse a que: la enfermera al ayudar a la madre a que ofrezca una alimentación balanceada a su hijo, puede nutrirlo mejor, el niño bien nutrido presenta una buena salud física y un adecuado crecimiento, la buena nutrición le permite una buena mielinización y un óptimo desarrollo neurológico, de esta manera puede alcanzar los hitos del desarrollo para su edad e incluso destacar en alguna de ellas. La enfermera orienta a la madre en la forma que debe promover la salud física del niño, identificando signos y síntomas de riesgo de manera temprana, de este modo puede llevar al niño para la atención de salud de manera oportuna, el niño al verse libre de infecciones y otras enfermedades tienen un mejor desarrollo, ya que su organismo está libre de perturbaciones que afectan la adquisición de nuevas aptitudes; los niños sanos pueden entrenar y desarrollar mejor: sus aptitudes motrices, su lenguaje, su razonamiento, su memoria, su atención y sus habilidades sociales. La enfermera entrena a la madre para que pueda ofrecer a su hijo experiencias estimulantes mediante el juego, de manera que las madres pueden disponer de múltiples recursos para poder estimular al niño; los niños que es adecuadamente estimulado tienen un mejor desarrollo psicomotor y pueden alcanzar y superar los hitos del desarrollo previstos para su edad, incluso pueden destacar en algún área que le permita alcanzar elevadas aptitudes en el futuro.

Reticena K, Yabuchi V, Gomes M, Siqueira L, Abreu F, Fracolli L, revelan que existe una asociación significativa entre las intervenciones de enfermería y el desarrollo de los niños; las visitas domiciliarias que realizan las enfermeras se basan en las fortalezas de las madres y las familias al proporcionar recursos y apoyo centrados en promover la salud física, social y emocional para alcanzar un mejor desarrollo psicomotriz en los niños. Las visitas domiciliarias de enfermería ayudan a respaldar una crianza positiva, mejoran la salud materna e infantil, promueven el desarrollo infantil y evitan el maltrato infantil; también impactan en la forma en que interactúan las madres con sus hijos. Las enfermeras promueven estilos de crianza cálidos, debido a que las madres con estilos de crianza cálidos y atentos pueden estar más en sintonía con las necesidades de sus hijos, su estrés puede reducirse y sus reacciones pueden ser más positivas al responder a comportamientos infantiles difíciles; las madres que están más en sintonía con sus hijos también pueden pasar más tiempo con ellos y ser más conscientes de sus necesidades; esto reduce la negligencia e incrementa las actividades de estimulación realizadas por las madres. Las enfermeras instruyen a las madres en el uso de efectivos procedimientos para manejar el estrés emocional ocasionado por la crianza de preescolares difíciles. Las madres bajo la orientación de una enfermera pueden: aprender a estimular a sus hijos para que estos puedan ejercer un mejor control emocional, puedan a tolerar mejor la frustración, puedan reducir su egocentrismo, desarrollen habilidades interpersonales, etc. todo esto mediante el juego (11).

Soares H, Barbieri M, Pereira S, Silva M, Fuertes M, evidencian que la mayor atención de enfermería al preescolar es determinante para un mejorar su desarrollo psicomotor; para garantizar que los niños prosperen las enfermeras promueven la

estimulación temprana, para sentar las bases del éxito a lo largo de toda la vida del preescolar. Las enfermeras capacitan a las madres para que puedan ofrecer entornos estimulantes a sus hijos. Las experiencias tempranas de los niños de relaciones cálidas y receptivas con sus cuidadores principales son esenciales para su desarrollo a lo largo de toda la vida. La estimulación temprana promovida por la enfermera consiste en realizar actividades sencillas y cotidianas con un niño, como hablar, cantar, leer y jugar; un aspecto esencial de la estimulación temprana es la interacción continua, atenta y receptiva entre la madre y el niño; esta interacción conduce a un vínculo emocional intenso que se asocia con la seguridad y el desarrollo de la resiliencia en los niños pequeños. La enfermera incide en la generación de entornos estimulantes para niños pequeños, los que están llenos de objetos seguros para explorar, permiten libertad de movimiento y brindan una variedad de experiencias. Con la orientación de la enfermera la madre puede crear un ambiente estimulante en una habitación, o en un entorno de cuidado infantil en el hogar. El aspecto más importante de un entorno estimulante es la madre que pueda crear espacios de juego atractivos y desafiantes en los que interactúa con los niños pequeños, puede establecer límites y estar emocionalmente disponible para los niños; las madres deben leer las señales de los niños pequeños y apoyarlos cuando se sobre estimulan, se fatigan o se aburren (12).

Vieira D, Dias T, Pedrosa R, Vaz E, Collet N, Reichert A, verifican que las intervenciones de enfermería impulsan el desarrollo neuropsicomotor de los niños; las enfermeras capacitan a las madres para que puedan estimular el desarrollo cognitivo de sus hijos; las habilidades cognitivas involucran el desarrollo de las funciones ejecutivas, que incluyen: la memoria de trabajo, el control inhibitorio y la flexibilidad

cognitiva, que son habilidades fundamentales para el funcionamiento adaptativo del preescolar. Las diferencias en las habilidades de preparación escolar surgen en la primera infancia, precediendo a diferencias en el rendimiento académico que tienden a ampliarse con el tiempo. Las desventajas socioeconómicas pueden obstaculizar el desarrollo cognitivo e impedir que los niños alcancen su potencial educativo. Las familias desfavorecidas tienden a tener muchos factores estresantes en sus vidas (por ejemplo, tensiones financieras, violencia en el vecindario, hacinamiento y ruido, y caos e imprevisibilidad en el hogar). A nivel de fisiología del estrés, los niños de familias desfavorecidas presentan una desregulación del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, presentando niveles más altos de cortisol. La intervención de enfermería es crucial para que las madres desarrollen las funciones ejecutivas de los preescolares, para que puedan: controlar sus conductas impulsivas, ignorar las distracciones, manipular mentalmente información relevante y cambiar la atención con flexibilidad entre reglas o demandas en competencia. Los preescolares tienen un desarrollo rápido de las funciones ejecutivas que les ayudan a alcanzar objetivos destacados en su desarrollo, como aprender y formar buenas relaciones sociales (13).

Ramu R, Govindan R, determinan que los profesionales de enfermería tienen conocimiento y comprensión sobre los trastornos del desarrollo infantil y sus prácticas de detección; además las intervenciones de enfermería son favorables al desarrollo de los niños. La estimulación efectuada por las madres bajo la asesoría de la enfermera, puede optimizar el desarrollo de las habilidades motoras gruesas de los niños según la etapa de desarrollo. La mayor estimulación se obtiene del entorno más cercano a los niños, como la familia, especialmente las madres, que los cuidan. El papel de las madres es muy beneficioso para el proceso general de desarrollo infantil porque las

madres pueden reconocer anomalías durante el proceso de desarrollo de sus hijos. Las habilidades locomotoras incluyen movimientos corporales, como caminar, correr, saltar, deslizarse, rodar, galopar, dejarse caer. Las habilidades no locomotoras consisten en mover las extremidades con el cuerpo en posiciones quietas, como balancearse, levantarse, mecerse, estirarse, abrazarse, arquearse, girarse, doblarse y empujarse; estas habilidades a menudo se asocian con el equilibrio o la estabilidad del cuerpo, lo que requiere cierto equilibrio. Las habilidades de manipulación incluyen el uso y control limitado del movimiento de los músculos pequeños, especialmente los de las manos y los pies; esta habilidad de movimiento se puede ver cuando los niños atrapan la pelota, driblan, lanzan una pelota, patean una pelota, hacen rebotar una pelota, golpean y tiran. Los movimientos enseñados a los preescolares siempre están relacionados con: el tiempo está interconectado con rápido/lento; la carga, el movimiento podrá estipularse en forma de movimientos pesados, ligeros y moderados; el espacio es la medida en que los movimientos del cuerpo utilizan determinado espacio (14).

Wilson P, Wood R, Lykke K, revelan que los programas de vigilancia del desarrollo varían mucho en su estructura y en la manera en que abordan los problemas de desarrollo infantil, la actuación de enfermería tiene efectos trascendentes en las mejoras del desarrollo infantil; la enfermera orienta a la madre en la manera de desarrollar la flexibilidad cognitiva de su hijo, para que este pueda responder con flexibilidad en un mundo dinámico y en constante cambio y logre una mejor adaptación, el preescolar debe de tener la capacidad de pasar de una actividad a otra, cambiar de estrategia cuando una estrategia inicial ya no es efectiva, y adoptar las perspectivas de otras personas; las flexibilidad cognitiva en el preescolar se logra

mediante el apoyo emocional y el apoyo cognitivo. Las enfermeras guían a las madres en la manera de dar apoyo emocional a sus hijos preescolares, se fortalece la capacidad de las madres para responder a las necesidades de sus hijos de una manera positiva y cálida, fomentar comportamientos autónomos de los niños y abstenerse de utilizar respuestas negativas. Al responder a las emociones y necesidades de los niños de manera oportuna y cálida, se puede regular la intensidad de la excitación fisiológica y las emociones de niños; el apoyo emocional lleva al niño a practicar e internalizar estrategias para regular las emociones y la atención. Las madres deben de apoyar y respaldar la iniciativa de los niños para manejar estrategias y planes flexibles y novedosos para lograr una meta. Los niños que reciben apoyo emocional para la resolución de problemas desarrollan una actitud positiva hacia tareas cognitivamente desafiantes y participan en dichas actividades con mayor frecuencia, lo que puede ser fundamental para el desarrollo de la flexibilidad cognitiva, así como de otras funciones ejecutivas (15).

García A, Angarita S, León L, Martínez Y, constatan que la intervención de enfermería mediante el juego favorece el desarrollo de los niños y fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos, las enfermeras adiestran a las madres para que mediante actividades de juego puedan estimular el desarrollo de sus hijos; los niños realizan actividades de juego (por ejemplo, saltar, escalar, bailar, brincar, andar en bicicleta y jugar a la pelota), realizan prácticas de motricidad fina (por ejemplo, coser, colorear, cortar, modelar y manipular juguetes de acción y de construcción), también realizan acciones bruscas (jugar a pelear con amigos, hermanos o cuidadores); las actividades de juego deben de estar reguladas por las madres y dirigidas al desarrollo de nuevas y múltiples aptitudes en las diversas áreas del desarrollo. Las enfermeras ayudan a que

las madres puedan mejorar: el control inhibitorio, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva en los prescolares; al ayudar al preescolar a comprender y cumplir las reglas de un juego, brindan apoyo cognitivo que mejora la capacidad del preescolar para concentrarse y participar en una tarea de manera más competente, permitiéndole así utilizar funciones ejecutivas como recordar las reglas o pensar de manera más flexible durante la tarea. La enfermera capacita a la madre para que reconozca y controle los riesgos psicosociales a los que está expuesto el niño, el niño que crece sano, seguro, libre y protegido de riesgos, no tiene interferencias en su salud emocional ni en su proceso de socialización, y alcanza un mejor desarrollo (16).

CONCLUSIONES

1. Cuando se incrementan los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención en la ampliación de capacidades**; mejora el desarrollo psicomotor en el preescolar (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0.487)
2. Cuando se incrementan los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención nutricional**; mejora el desarrollo psicomotor en el preescolar (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0.474)
3. Cuando se incrementan los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención de la salud física**; mejora el desarrollo psicomotor en el preescolar (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0.427)
4. Cuando se incrementan los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad en referencia a la **atención de los riesgos psicosociales**; mejora el desarrollo psicomotor en el preescolar (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0.456)
5. De forma general, cuando se incrementan los **cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad**; mejora el desarrollo psicomotor en el preescolar (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0.461)

RECOMENDACIONES

1. Es esencial llevar a cabo un programa que optime los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad **en referencia a la atención en la ampliación de capacidades**, este programa efectuará actividades orientadas a identificar y manejar los problemas de desarrollo, garantizando que las habilidades adquiridas por el preescolar sean acordes a lo esperado para su edad, estas acciones mejorarán su desarrollo psicomotor.
2. Es favorable concretar un programa que afiance los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad **en referencia a la atención nutricional**, este programa concretará acciones dirigidas a asegurar el suministro de nutrientes acorde a los requerimientos nutricionales del preescolar y que sean concordantes con sus preceptos culturales, estas intervenciones favorecerán su desarrollo psicomotor.
3. Es indispensable efectuar un programa que perfeccione los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad **en referencia a la atención de la salud física**, este programa incidirá en acciones destinadas a identificar y manejar las alteraciones físicas del preescolar; procurando su mayor bienestar físico posible, estas actuaciones incidirán en la mejora de su desarrollo psicomotor.
4. Es imprescindible establecer un programa que potencie los cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad **en referencia a la atención de los riesgos**

psicosociales, este programa efectuará intervenciones encaminadas a eliminar o controlar aquellos hechos o situaciones que representan un peligro al bienestar, la salud y/o el desarrollo del preescolar, estos servicios favorecerán su desarrollo psicomotor.

5. De forma general, es propicio instaurar programas que amplíen e intensifiquen los **cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad**, estos programas desarrollarán actividades asistenciales dirigidas a favorecer la salud y el desarrollo del preescolar, considerando su individualidad y dignidad, estas maniobras favorecerán su desarrollo psicomotor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levickis P, McKean C, Walls E, Law J. Training community health nurses to measure parent–child interaction: a mixed-methods study. *The European Journal of Public Health*. 2019; 30(3): p. 445 – 450.
2. Pirová V. Assessment of psychomotor development of preschool children: a review of eight psychomotor developmental tools. *International Journal of Sport and Health Sciences*. 2020; 14(11): p. 366 - 375.
3. Alves A. Competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediatria na promoção do desenvolvimento infantil: importância do brincar e das atividades lúdicas. [Tesis]. Universidade de Évora, Escola Superior de Saúde; 2021.
4. Gellasch P. The developmental screening behaviors, skills, facilitators, and constraints of family nurse practitioners in primary care: a qualitative descriptive study. *Journal of Pediatric Health Care*. 2019; 33(4): p. 466 - 477.
5. Mor Z, Amit A, Sheffer R, Nehama H. Growth, developmental achievements and vaccines timeliness of undocumented migrant children from Eritrea compared with Israelis. *PLoS One*. 2018; 13(3): p. 1 - 11.
6. Turley J, Vanek J, Johnston S, Archibald D. Nursing role in well-child care Systematic review of the literature. *Canadian Family Physician*. 2018; 64(1): p. 169 - 180.
7. Torres A. Programa de enfermería pediátrica en estimulación, guiado y sustentado en el saber y las prácticas cotidianas de padres, madres y familias que asisten con su niño o niña al preescolar pasitos durante el segundo semestre. [Tesis]. Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado ; 2020.
8. Rodríguez M, Batista L, Dos Santos M, Farias S. Atuação do enfermeiro na promoção dos vínculos familiares e desenvolvimento infantil. *Research, Society and Development*. 2021; 10(12): p. 1 - 18.
9. Gutierrez P, Huamán H., Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al centro de salud Mirones Alto, Lima. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
10. Sousa R, Monteiro E, Albuquerque G, Paula W. Nursing interventions to promote child development through bronfenbrenner’s bioecological theory. *Texto Contexto Enferm*. 2021; 30(1): p. 1 - 20.
11. Reticena K, Yabuchi V, Gomes M, Siqueira L, Abreu F, Fracolli L. Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2019; 27(1): p. 1 - 10.
12. Soares H, Barbieri M, Pereira S, Silva M, Fuertes M. Parents attending to nurse visits and birth age contribute to infant development: A study about the determinants of infant development. *Early Human Development*. 2018; 122(1): p. 15 - 21.
13. Vieira D, Dias T, Pedrosa R, Vaz E, Collet N, Reichert A. Work process of nurses in child development surveillance. *Rev Min Enferm*. 2019; 23(1): p. 1 - 7.

14. Ramu R, Govindan R. Nursing professional's understanding and screening practices in the identification of children with autism spectrum disorder: A scoping review. *Karnataka Paediatric Journal*. 2021; 36(4): p. 155 - 159.
15. Wilson P, Wood R, Lykke K. International variation in programmes for assessment of children's neurodevelopment in the community: Understanding disparate approaches to evaluation of motor, social, emotional, behavioural and cognitive function. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2018; 27(1): p. 1 - 12.
16. García A, Angarita S, León L, Martínez Y. Juego: estrategia educativa de enfermería para la estimulación del desarrollo infantil. *Duazary de la Universidad del Magdalena*. 2019; 16(2): p. 215-225.
17. Benites K. Satisfacción de madres de preescolares en la atención de enfermería en crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Pachacamac, septiembre 2022. [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
18. Garcia E. Satisfacción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED en un establecimiento de salud, Lima. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.
19. Villanueva C. Nivel de satisfacción y calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo, hospital de apoyo Antonio Caldas Domínguez-Pomabamba. [Tesis]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Los Angeles Chimbote ; 2022.
20. Alarcon R, Ingaruca D. Satisfacción del cuidado de enfermería en CRED de las madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima – 2021. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.
21. Villena G. Calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo puesto de salud Flores de la Pradera, octubre 2021 a marzo 2022. [Tesis]. Universidad Particular de Chiclayo, Escuela de Enfermería; 2022.
22. Betz C. Promoting Excellence in Pediatric Nursing Practice and Science. In *Journal of pediatric nursing*; 2018 January; United States. p. 1-3.
23. Chen J. New parenting education in maternal child nursing. *Hulizazhi The journal of nursing*. 2009 December; 56(6): p. 16-20.
24. DeSantis L, Thomas J. The immigrant Haitian mother: transcultural nursing perspective on preventive health care for children. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*. 1990; 2(1): p. 2-15.
25. Mello D, Wernet M, Veríssimo M, Tonete V. Nursing care in early childhood: contributions from intersubjective recognition. *Revista brasileira de enfermagem*. 2017 April; 70(2): p. 446-450.
26. Samawi Z, Haras M, Miller T. Age-appropriate health promotion education: roots firmly established in baccalaureate nursing pediatric rotation. *Journal of pediatric nursing*. 2012 February; 27(1): p. 44-49.
27. Olds D, Donelan N, O'Brien R, MacMillan H, Jack S. Improving the nurse-family partnership in community practice. *Pediatrics*. 2013 November; 132(2): p. 110-117.

28. Marcellus L, Shahram S. Starting at the Beginning: The Role of Public Health Nursing in Promoting Infant and Early Childhood Mental Health. *Nursing leadership Toronto*. 2017; 30(3): p. 43-53.
29. Betz C. Healthy children 2010: implications for pediatric nursing practice. In *Journal of pediatric nursing*; 2002 June; United States. p. 153-156.
30. Baxter R, Gorman M. The contribution of health promotion to community children's nursing. *Issues in comprehensive pediatric nursing*. 1997 October; 20(4): p. 227-241.
31. Laserna C, López M, Casado I, Guix E, Fabrellas N. Paediatric nursing clinical competences in primary healthcare: A systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2021 June; 77(6): p. 2662-2679.
32. Smith J, Swallow V, Coyne I. Involving parents in managing their child's long-term condition-a concept synthesis of family-centered care and partnership-in-care. *Journal of pediatric nursing*. 2015 January; 30(1): p. 143-159.
33. Walsh A, Barnes M, Mitchell A. Nursing care of children in general practice settings: roles and responsibilities. *Journal of advanced nursing*. 2015 November; 71(11): p. 2585-2594.
34. Braga G, Silveira E, Coimbra V, Porto A. Promotion in mental health, nursing creating and intervening with children's stories. *Revista gaucha de enfermagem*. 2011 March; 32(1): p. 121-128.
35. Anis L, Benzies K, Ewashen C, Hart M, Letourneau N. Fidelity Assessment Checklist Development for Community Nursing Research in Early Childhood. *Frontiers in public health*. 2021; 9(1): p. 582 - 595.
36. Campos R, Ribeiro C, Silva C, Saporoli E. Nursing consultation in child care: the experience of nurses in the Family Health Strategy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011 June; 45(3): p. 566-574.
37. Combs T, Reis J, Ward L. Effectiveness of home visits by public health nurses in maternal and child health: an empirical review. *Public health reports*. 1985 September; 100(5): p. 490-499.
38. Lauri S. Health promotion in child and family health care: the role of Finnish public health nurses. *Public health nursing Boston*. 1994 February; 11(1): p. 32-37.
39. Isik E, Fredland N. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. *The Journal of school nursing*. 2023 February; 39(1): p. 6-17.
40. Fukushima F, Kitagawa S, Takano A, Sasai Y, Tagami T, Inuzuka K, et al. Qualitative study of municipalities' maternal and child health promotion planning. [Nihon koshu eisei zasshi] *Japanese journal of public health*. 2000 February; 47(2): p. 162-170.
41. Gordon J, Gaffney K, Slavitt H, Williams A, Lauerer J. Integrating infant mental health practice models in nursing. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*. 2020 February; 33(1): p. 7-23.
42. Briggs C. Nursing practice in community child health: developing the nurse-client relationship. *Contemporary nurse*. 2006 December; 23(2): p. 303-311.
43. Evers D. The pediatric nurse's role as health consultant to a child care center. *Pediatric nursing*. 2002 May; 28(3): p. 231-235.

44. Peña Y, DeAlmeida M, Duranza R. The nursing work process in care for healthy children at a social security institution in Mexico. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2006 September; 14(5): p. 651-657.
45. Rowe J, Barnes M. The role of child health nurses in enhancing mothering know-how. *Collegian Royal College of Nursing, Australia*. 2006 October; 13(4): p. 22-26.
46. Golsäter M, Enskär K, Harder M. Nurses' encounters with children in child and school health care: negotiated guidance within a given frame. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2014 September; 28(3): p. 591-599.
47. Hern M, Marine S, Morris T. Nursing's role in NetWellness: a children and adolescent health information resource via the Web. *Journal of pediatric nursing*. 1999 August; 14(4): p. 222-230.
48. Christian B. Translational research: innovative intervention strategies for promoting child and adolescent health and improving the quality of pediatric nursing practice. *Journal of pediatric nursing*. 2015 March; 30(2): p. 410 - 413.
49. Looman W, Lindeke L. Health and social context: social capital's utility as a construct for nursing and health promotion. *Journal of pediatric health care*. 2005 March; 19(2): p. 90 - 94.
50. Javanainen T, Poskiparta M, Rintala P, Satomaa P. Public health nurses' approaches to early childhood physical activity in Finland. *Journal of child health care*. 2009 March; 13(1): p. 30-45.
51. Richard L, Fortin S, Bérubé F. Disease prevention and health promotion for children and youth: current status and contemporary issues in CLSC-based nursing practice. *Sante publique*. 2004 June; 16(2): p. 273-285.
52. Savolainen O, Sormunen M, Turunen H. Public health nurses' perceptions on promotive and risk factors for children's mental health: A qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*. 2021 December; 77(12): p. 4815-4826.
53. Tjale A, Bruce J. A concept analysis of holistic nursing care in paediatric nursing. *Curationis*. 2007 December; 30(4): p. 45-52.
54. Shields L, Coyne I. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of clinical nursing*. 2006 January; 15(1): p. 111-113.
55. Yakuwa M, Neill S, Mello D. Nursing strategies for child health surveillance. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2018 July; 26(1): p. 3007 - 3017.
56. Engström M, Randell E, Lucas S. Child health nurses' experiences of using the Safe Environment for Every Kid (SEEK) model or current standard practice in the Swedish child health services to address psychosocial risk factors in families with young children - A mixed-methods study. *Child abuse & neglect*. 2022 October; 132(1): p. 105 - 118.
57. Golsäter M, Enskär K, Lingfors H, Sidenvall B. Health counselling: parental-oriented health dialogue – an innovation for child health nurses. *Journal of child health care*. 2009 March; 13(1): p. 75-88.
58. Schneiderman J. Innovative pediatric nursing role: public health nurses in child welfare. *Pediatric nursing*. 2006 July; 32(4): p. 317-321.

59. Wightman L, Hutton A, Grant J. Child and family health nurses' roles in the care of infants and children: A scoping review. *Journal of child health care*. 2022 September; 26(3): p. 448-460.
60. Bizouard P. Psychomotor development in infants and young children. *La Revue du praticien*. 1995 January; 45(1): p. 107-112.
61. Cochet H, Centelles L, Jover M, Plachta S, Vauclair J. Hand preferences in preschool children: Reaching, pointing and symbolic gestures. *Laterality*. 2015; 20(4): p. 501-516.
62. Cui Y, Gao J, Yue A, Tang L, Luo R, Scott R. Early childhood development and risk factors in rural China: a cohort study. *Chinese journal of pediatrics*. 2018 February; 56(2): p. 103-109.
63. Newell K, Wade M. Physical Growth, Body Scale, and Perceptual-Motor Development. *Advances in child development and behavior*. 2018; 55(1): p. 205-243.
64. Cueto S, Prieto J, Nistal P, Abelairas C, Barcala R, López S. Teachers' Perceptions of Preschool Children's Psychomotor Development in Spain. *Perceptual and motor skills*. 2017 August; 124(4): p. 725-739.
65. Ruiz C, Terry J, Méndez I, Morales Á. Analysis of Motor Intervention Program on the Development of Gross Motor Skills in Preschoolers. *International journal of environmental research and public health*. 2020 July; 17(13): p. 112 - 123.
66. Palti H, Adler B, Flug D, Gitlin M, Shamir Z, Tepper D, et al. Community diagnosis of psychomotor development in infancy. *The Israel annals of psychiatry and related disciplines*. 1997 September; 15(3): p. 223-231.
67. Nilsen E, Graham S. The development of preschoolers' appreciation of communicative ambiguity. *Child development*. 2012 July; 83(4): p. 1400-1415.
68. DelGiudice E, Grossi D, Angelini R, Crisanti A, Latte F, Fragassi N, et al. Spatial cognition in children I Development of drawing-related (visuospatial and constructional) abilities in preschool and early school years. *Brain & development*. 2000 September; 22(6): p. 362-367.
69. Sudfeld C, McCoy D, Danaei G, Fink G. Linear growth and child development in low- and middle-income countries: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2015 May; 135(5): p. 1266-1275.
70. Cano M, Oyarzún T, Leyton F, Sepúlveda C. Relationship between nutritional status, level of physical activity and psychomotor development in preschoolers. *Nutricion hospitalaria*. 2014 December; 30(6): p. 1313-1318.
71. Babo M. Puppet theater, a stimulating element in psychomotor development in children's collectives. *Viata medicala; revista de informare profesionala si stiintifica a cadrelor medii sanitare*. 1994 November; 32(11): p. 249-260.
72. Hairol M, Nordin N, Ping J, Sharanjeet S. Association between reduced visual-motor integration performance and socioeconomic factors among preschool children in Malaysia: A cross-sectional study. *PloS one*. 2021; 16(3): p. 46 - 57.
73. Fang Y, Wang J, Zhang Y, Qin J. The Relationship of Motor Coordination, Visual Perception, and Executive Function to the Development of 4-6-Year-Old Chinese

- Preschoolers' Visual Motor Integration Skills. *BioMed research international*. 2017; 21(1): p. 254 - 267.
74. Lim C, Tan P, Koh C, Koh E, Guo H, Yusoff N, et al. Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (Beery-VMI): lessons from exploration of cultural variations in visual-motor integration performance of preschoolers. *Child: care, health and development*. 2015 March; 41(2): p. 213-221.
 75. Jacobs E, Miller L, Tirella L. Developmental and behavioral performance of internationally adopted preschoolers: a pilot study. *Child psychiatry and human development*. 2010 February; 41(1): p. 15-29.
 76. Lejarraga H, Kelmansky D, Passucci M, Masautis A, Insua I, Lejarraga C, et al. Assessment of child psychomotor development in population groups as a positive health indicator. *Archivos argentinos de pediatria*. 2016 February; 114(1): p. 23-29.
 77. Yokota S, Takeuchi H, Hashimoto T, Hashizume H. Individual differences in cognitive performance and brain structure in typically developing children. *Developmental cognitive neuroscience*. 2015 August; 14(1): p. 1-7.
 78. Kanaka N, Matsuda T, Tomimoto Y, Noda Y, Matsushima E, Matsuura M, et al. Measurement of development of cognitive and attention functions in children using continuous performance test. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2008 April; 62(2): p. 135-141.
 79. Duh S, Paik J, Miller P, Gluck S, Li H, Himelfarb I. Theory of mind and executive function in Chinese preschool children. *Developmental psychology*. 2016 April; 52(4): p. 582-591.
 80. Golenia L, Schoemaker M, Otten E, Mouton L, Bongers R. Development of reaching during mid-childhood from a Developmental Systems perspective. *PloS one*. 2018; 13(2): p. 63 - 74.
 81. Fabricius W. The development of forward search planning in preschoolers. *Child development*. 1998 December; 59(6): p. 1473-1488.
 82. Buzescu R, Nechita F, Cioroiu S. The Relationship between Neuromuscular Control and Physical Activity in the Formation of the Visual-Psychomotor Schemes in Preschools. *Sensors Basel Switzerland*. 2020 December; 21(1): p. 71 - 83.
 83. Jovanovic B, Schwarzer G. The development of the grasp height effect as a measure of efficient action planning in children. *Journal of experimental child psychology*. 2017 January; 153(1): p. 74-82.
 84. DeParscau L. Psychomotor development of infants and children. Normal and pathologic aspects (sleep, digestion, sphincter control, psychomotor, language, intelligence). The early role of the mother-child relationship and its importance in learning disorders. *La Revue du praticien*. 2002 February; 52(3): p. 319-326.
 85. Pellegrini A, Hou Y. The development of preschool children's (*Homo sapiens*) uses of objects and their role in peer group centrality. *Journal of comparative psychology*. 2011 May; 125(2): p. 239-245.
 86. Wasenius N, Grattan K, Harvey A, Naylor P, Goldfield G, Adamo K. The effect of a physical activity intervention on preschoolers' fundamental motor skills - A cluster RCT. *Journal of science and medicine in sport*. 2018 July; 21(7): p. 714-719.

87. Baillon G, Boitel E, Bornier C, Brulant J, Carbonnier M, Thuilier Y. Toys. Their role in the psychomotor and affective development of young children. *Soins Gynecologie obstetrique puericulture pediatrie*. 1995 June; 50(1): p. 39-44.
88. Atance C, Sommerville J. Assessing the role of memory in preschoolers' performance on episodic foresight tasks. *Memory Hove England*. 2014; 22(1): p. 118-128.
89. Bijvo S, Hoicka E. Individual differences and age-related changes in divergent thinking in toddlers and preschoolers. *Developmental psychology*. 2014 June; 50(6): p. 1629-1639.
90. Doussoulin A. Psychomotor development, environmental stimulation, and socioeconomic level of preschoolers in Temuco, Chile. *Pediatric physical therapy*. 2006; 18(2): p. 141-147.
91. Jacob S, Benedict H, Roach J, Blackledge G. Cognitive, perceptual, and personal-social development of prematurely born preschoolers. *Perceptual and motor skills*. 1994 April; 58(2): p. 551-562.
92. Pruzan P. *Research Methodology The Aims, Practices and Ethics of Science*. 1st ed. Switzerland : Springer International ; 2016.
93. Brink H, Vander C, Vanrensburg G,. *Fundamentals of Research Methodology for Healthcare Professionals*. 4th ed. California: Juta and Company; 2018.
94. Novikov A, Novikov D,. *Research Methodology From Philosophy of Science to Research Design*. 1st ed. New York: Taylor & Francis Group; 2013.
95. Thomas G. *Research Methodology and Scientific Writing*. 2nd ed. Switzerland: Springer; 2021.
96. Mao P, Feng H, Xu S, Liu J, Li H, Zhang Y. Well-child care delivery in the community in China: Related factors and quality analysis of services. *PLoS ONE*. 2018; 13(1): p. 1 - 12.
97. Alcocer J, Gallardo M, Díaz J, López A. *Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)*. 2nd ed. Ciudad de México: Secretaría de Salud del gobierno de México; 2021.
98. Mishra P, Pandey C, Singh U, Keshri A, Sabaretnam M. Selection of appropriate statistical methods for data analysis. *Ann Card Anaesth*. 2019; 22(3): p. 297 - 301.
99. Kwak S, Park S. Normality Test in Clinical Research. *Journal of Rheumatic Diseases*. 2019; 26(1): p. 5 - 11.
100. Wayne D. *Bioestadística: Base para el analisis de las ciencias de la salud*. 4th ed. México: Limusa Wiley; 2014.
101. Suresh P, Raju K. Study of Test for Significance of Pearson's Correlation Coefficient. *International Journal of Science and Research*. 2022; 11(10): p. 164 - 166.
102. Engström M, Hiltunen J, Wallby T, Lucas S. Child Health Nurses' experiences of addressing psychosocial risk factors with the families they meet. *Acta Paediatrica*. 2021; 110(1): p. 574 – 583.
103. Bohlin V, Jenholt M, Wigert H. Child health care nurses' experiences of language barriers during home visits. *Public Health Nurs*. 2022; 39(1): p. 146 – 152.

104. Venice W, Roman A, Shimasaki S, Jackson G. Risk assessment practices among home visiting nurses and child protection caseworkers in Colorado, United States: A qualitative investigation. *Health Soc Care Community*. 2019; 27(1): p. 1344 – 1352.
105. Sundal H, Vatne S. Parents' and nurses' ideal collaboration in treatment-centered and home-like care of hospitalized preschool children – a qualitative study. *BMC Nursing*. 2020; 48(1): p. 1 - 10.
106. Shatla M, Goweda R. Prevalence and Factors Associated with Developmental Delays among Preschool Children in Saudi Arabia. *Journal of High Institute of Public Health*. 2020; 50(1): p. 10 - 17.
107. Mgaya A. Exploration of the global developmental delay cues in children through peer-related interactions among pre-schoolers in school environments. *International journal of child development and mental health*. 2021; 9(2): p. 36 - 46.
108. Ramos A, Balmaceda J, Pineda A, Payares L. Effects of Malnutrition on the Psychomotor Development of Children. *Biomed J Sci & Tech Res*. 2022; 44(2): p. 435 - 438.
109. Alonso J, Melguizo E, Puertas P. Relationship between Learning and Psychomotor Skills in Early Childhood Education. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(1): p. 1 - 9.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
9. VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS
10. COMPROMISO DE AUTORÍA
11. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023

AUTORES: Villazana Martinez, Shirly Valery
Avila Andamayo, Nilton Jeremias

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención en la ampliación de capacidades y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención de la salud física y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención de los riesgos biopsicosociales y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención en la ampliación de capacidades y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p> <p>2. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p> <p>3. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención de la salud física y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p> <p>4. Establecer la relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención de los riesgos biopsicosociales y el desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores cuidados de enfermería en la comunidad; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención en la ampliación de capacidades y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención en la ampliación de capacidades; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p> <p>2. La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención nutricional; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p> <p>3. La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención de la salud física y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención de la salud física; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p> <p>4. La relación entre los cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención de los riesgos biopsicosociales y el desarrollo psicomotor en preescolares es que: a mejores cuidados de enfermería en la comunidad en referencia a la atención de los riesgos biopsicosociales; mayor desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El trabajo científico efectuado, por sus características es ubicado como investigación básica.</p> <p>La investigación realizada se enmarca en el enfoque cuantitativo</p> <p>El estudio es observacional; porque no se efectuó ninguna modificación de las variables</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación corresponde al nivel relacional, debido a que se dispuso de dos variables de las que se identificó su asociación</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>Desarrollo psicomotor del preescolar</p> <p>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad de los preescolares - Estado nutricional de los preescolares - Edad de las madres de los preescolares - Nivel de instrucción de las madres de los preescolares - Estado civil de las madres de los preescolares - Ocupación de las madres de los preescolares 	<p>POBLACIÓN</p> <p>La investigación se realizó sobre una población de referencia de 187 niños(as) con una edad de 2 a 5 años y sus madres; los miembros de la población fueron usuarios regulares del Centro de Salud de Pilcomayo.</p> <p>MUESTRA</p> <p>El tamaño muestral fue de 128 niños de 2 a 5 años y sus madres, usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2023.</p> <p>PARA EVALUAR LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREESCOLARES EN LA COMUNIDAD</p> <p>Se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario estructurado titulado "CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD"</p> <p>PARA EVALUAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS PREESCOLARES</p> <p>Se empleó la técnica de la observación, y como instrumento el cuestionario estructurado denominado "PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)"</p>

ANEXO 2:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR	Son actividades de asistencia, efectuadas por el profesional de enfermería dirigidas a favorecer la salud e integridad del preescolar; considerando su individualidad y dignidad.	ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES	Son actividades orientadas a identificar y manejar problemas de desarrollo, garantizando que las habilidades adquiridas por el preescolar sean acordes a lo esperado para su edad	Evalúa el desarrollo Consigue la confianza del su niño(a) La hace participar de la evaluación Tiene un ambiente agradable Le indica como estimular: equilibrio, agilidad Le indica como estimular: cortar, pintar Le indica como estimular la pronunciación Le indica como estimular el control emocional Le indica como lograr obediencia y respeto Le indica como lograr cooperación Le indica que juguetes proveer Le indica como crear un ambiente enriquecedor Le indica como establecer una rutina Le indica que enseñar	Ordinal	Razón/proporción, por conversión de la escala ordinal mediante asignación de valores numéricos a las posibles respuestas en cada uno de los ítems
		ATENCIÓN NUTRICIONAL	Son actividades dirigidas a asegurar el suministro de nutrientes acorde a los requerimientos nutricionales del preescolar y que sean concordantes con los preceptos culturales	Pesa y mide a su hijo(a) Hace pruebas sobre anemia Enseña la forma de preparar alimentos Enseña recetas e ingredientes Enseña a diferenciar los alimentos Enseña equilibrar alimentos líquidos Enseña ponderar alimentos sólidos Estrategias para lograr que coma Le enseña proteger de la contaminación		
		ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA	Son acciones destinadas a identificar y manejar las alteraciones físicas del preescolar; procurando su mayor bienestar físico posible	Realiza la evaluación física completa Evalúa la agudeza visual Evalúa la capacidad auditiva Evalúa la posible infección respiratoria Atiende la infección respiratoria Evalúa la enfermedad diarreica Atiende la enfermedad diarreica Realiza el descarte de parasitosis Atiende la parasitosis Administra vacunas acordes a edad Indica forma de aliviar efectos adversos Explica importancia de las vacunas		
			Son intervenciones encaminadas a eliminar o controlar aquellos	Indaga sobre cuidador estable Indaga sobre maltrato físico/psicológico		

		ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES	hechos o situaciones que representan un peligro: al bienestar, la salud y/o el desarrollo del preescolar	Indica como evitar el maltrato		
				Evalúa saneamiento básico		
				Indica como mantener la higiene		
				Indica como manejar a las mascotas		
				Indaga sobre conflictos familiares		
				Indica manejo de conflictos familiares		

VARIABLE 2: DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR	Son todos los cambios biológicos, psicológicos y emocionales que se dan entre los 2 y 5 años de edad, involucra la adquisición de habilidades que permiten una mejor integración y adaptación al entorno	MOTRIZ GRUESO	Es el logro de habilidades que requieren la coordinación de los grandes grupos de músculos del cuerpo, como los brazos, las piernas y el tronco	Brinca, levanta los dos pies Subir o bajar escalones Pararse sobre un solo pie Agacharse hacia delante sin caerse Caminar sobre la punta de sus pies Caminar hacia atrás Salta en un solo pie Agarra una pelota grande Sube y baja las escaleras Se da volteretas Brincar hacia adelante Brincar con un solo pie	Ordinal	Razón/proporción, por conversión de la escala ordinal mediante asignación de valores numéricos a las posibles respuestas en cada uno de los ítems
		MOTRIZ FINO	Es alcanzar la coordinación de los músculos más pequeños del cuerpo, incluidas las manos y la cara	Abre un frasco Lanza una pelota Hace hileras con cubos Abrocha un botón Levanta una bola pequeña Imita trazos Introduce una agujeta Dibuja una persona Dibuja círculo o cruz Dibuja un cuadrado Escribe letras Dibuja persona con 4 o más partes		
		LENGUAJE	Es la adquisición de formas lingüísticas para poder comunicarse con los demás	Dice su nombre Dice "yo", "mío" Usa oraciones de 3 palabras Entienden las palabras que dice Utiliza el plural de las palabras Dice lo que quiere con palabras Relata lo que hizo ayer Pregunta "por qué" Conoce cuatro colores Dice nombres de números Cuenta parte del cuento Dice si es niño o niña Dice "tengo sueño" Pregunta "quién", "cuándo"		

				Usar el tiempo futuro			
				Cuenta cuentos completos			
				Pide más de algo que le gusta			
				Dice el nombre correcto de 4 colores			
				Cuenta hasta diez			
				Dice "ayer", "hoy" y "mañana"			
		SOCIAL	Es la capacidad para generar y mantener relaciones interpersonales positivas con otras personas	Ayuda a guardar las cosas			
				Simula cosas que vio			
				Se lava manos y cara			
				Juega con otros			
				Diferencia "mío" y "tuyo"			
				Se separa de sus padres			
				Puede vestirse y desvestirse			
				Puede ir al baño			
				Juega a varios personajes			
				Dice nombre de sus amigos			
				Juega actuando			
				Se baña solo			

ANEXO 3:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR	ATENCIÓN EN LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES	Evalúa el desarrollo	1. La enfermera evalúa el desarrollo de su niño(a) y le indica si su desarrollo es normal o existe algún retraso	Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4
		Consigue la confianza del su niño(a)	2. La enfermera consigue la confianza y colaboración de su niño(a) para poder evaluar su desarrollo	
		La hace participar de la evaluación	3. La enfermera la hace participar del proceso de evaluación del desarrollo de su niño(a)	
		Tiene un ambiente agradable	4. La enfermera tiene un ambiente agradable para poder evaluar el desarrollo de su niño	
		Le indica como estimular: equilibrio, agilidad	5. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: caminar, saltar, correr, tener equilibrio, agilidad, fuerza, velocidad, flexibilidad, etc.	
		Le indica como estimular: cortar, pintar	6. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: cortar, pintar, apilar objetos, colorear, escribir, vestirse, atarse los cordones, cepillarse los dientes, comer con una cuchara, rasgar, etc.	
		Le indica como estimular la pronunciación	7. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: pronunciar, emitir sonidos, contra historias, describir cosas, referir acciones, cantar, etc.	
		Le indica como estimular el control emocional	8. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: controlar sus emociones y socialice con los demás.	
		Le indica como lograr obediencia y respeto	9. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: ser obediente, respetuoso, y cortes con los demás.	
		Le indica como lograr cooperación	10. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: cooperar y compartir con otros niños	
		Le indica que juguetes proveer	11. La enfermera le indica el tipo de libros y juguetes apropiada para su edad que debe de proveerle a su hijo(a).	
		Le indica como crear un ambiente enriquecedor	12. La enfermera le indica como crear un ambiente enriquecedor en el hogar para su niño(a) en el que puedan crear y hacer volar su imaginación.	
		Le indica como establecer una rutina	13. La enfermera le indica como establecer una rutina de actividades diarias para su hijo(a)	
		Le indica que enseñar	14. La enfermera le indica que cosas debe de enseñarle a su hijo, acorde a su edad.	
	ATENCIÓN NUTRICIONAL	Pesa y mide a su hijo(a)	15. La enfermera pesa y mide a su hijo(a) y le indica cuanto peso y/o talla le falta o le sobra	
		Hace pruebas sobre anemia	16. La enfermera le hace pruebas a su hijo y le indica si tiene o no anemia	
		Enseña la forma de preparar alimentos	17. La enfermera le enseña la forma en que debe de preparar los alimentos para su niño	
		Enseña recetas e ingredientes	18. La enfermera le enseña las recetas, los ingredientes y las cantidades que debe de utilizar en las comidas de su niño	
		Enseña a diferenciar los alimentos	19. La enfermera le enseña a diferenciar los alimentos que son ricos en: hierro, proteínas, grasas y carbohidratos.	
		Enseña equilibrar alimentos líquidos	20. La enfermera le enseña la cantidad de alimentos sólidos y líquidos que debe de darle a su hijo de acuerdo a su edad.	

		Enseña ponderar alimentos sólidos	21. La enfermera le enseña la cantidad de alimentos sólidos y líquidos que debe de darle a su hijo de acuerdo a su edad.
		Estrategias para lograr que coma	22. La enfermera le enseña las estrategias que debe de seguir para conseguir que su niño(a) coma
		Le enseña proteger de la contaminación	23. La enfermera le enseña cómo evitar la contaminación de los alimentos y el agua que consume su hijo(a)
	ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA	Realiza la evaluación física completa	24. La enfermera realiza la evaluación física completa de su hijo(a)
		Evalúa la agudeza visual	25. La enfermera realiza la evaluación de la agudeza visual de su hijo(a)
		Evalúa la capacidad auditiva	26. La enfermera realiza la evaluación de la capacidad auditiva de su hijo(a)
		Evalúa la posible infección respiratoria	27. La enfermera evalúa una posible infección respiratoria aguda en su hijo(a)
		Atiende la infección respiratoria	28. La enfermera atiende la infección respiratoria aguda de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla
		Evalúa la enfermedad diarreica	29. La enfermera evalúa una posible enfermedad diarreica aguda en su hijo(a)
		Atiende la enfermedad diarreica	30. La enfermera atiende la enfermedad diarreica aguda de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla
		Realiza el descarte de parasitosis	31. La enfermera realiza el descarte de parasitosis en su hijo(a)
		Atiende la parasitosis	32. La enfermera atiende la parasitosis de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla
		Administra vacunas acordes a edad	33. La enfermera le administra las vacunas a su niño(a) acorde a su edad, estado vacunal y esquema de vacunación.
		Indica forma de aliviar efectos adversos	34. La enfermera le indica la forma en que debe de aliviar los posibles efectos adversos de las vacunas
		Explica importancia de las vacunas	35. La enfermera le explica la importancia de las vacunas
	ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES	Indaga sobre cuidador estable	36. La enfermera le pregunta sobre las personas que cuidan a su hijo (a) y le explica la importancia de la existencia de un cuidador estable
		Indaga sobre maltrato físico/psicológico	37. La enfermera indaga sobre la posibilidad de maltrato físico/psicológico de su niño(a)
		Indica como evitar el maltrato	38. La enfermera le indica las estrategias a seguir para evitar cualquier forma de maltrato al niño
Evalúa saneamiento básico		39. La enfermera evalúa las condiciones de saneamiento básico en su vivienda	
Indica como mantener la higiene		40. La enfermera le indica la forma de mantener la higiene en el hogar	
Indica como manejar a las mascotas		41. La enfermera le indica la forma en que debe de manejar a las mascotas y otros animales domésticos en el hogar	
Indaga sobre conflictos familiares		42. La enfermera indaga sobre los conflictos familiares	
	Indica manejo de conflictos familiares	43. La enfermera le indica las estrategias a seguir para evitar o reducir los conflictos familiares	

PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR	MOTRIZ GRUESO	Brinca, levanta los dos pies	¿Cuándo su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?	Para el caso de prueba, el ítem se califica: "Lo hace o lo tiene = SI (1)" o "No lo hace o no lo tiene = NO (0)" Para el caso de preguntas dirigidas, el ítem se califica: "Lo hace siempre o la mayor parte de las veces = SI (1)" o "No lo hace o lo hace muy rara vez= NO (0)"
		Subir o bajar escalones	¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?	
		Pararse sobre un solo pie	¿Puede su niño pararse sobre un solo pie?	
		Agacharse hacia delante sin caerse	¿Puede su niño agacharse fácilmente hacia delante sin caerse?	
		Caminar sobre la punta de sus pies	¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?	
		Caminar hacia atrás	¿Puede caminar hacia atrás?	
		Salta en un solo pie	¿Salta su niño en un solo pie, en el mismo lugar, por lo menos 3 veces sin sujetarse?	
		Agarra una pelota grande	Cuando le avientan a su niño una pelota grande, ¿puede agarrarla?	
		Sube y baja las escaleras	¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?	
		Se da volteretas	¿Sabe su niño darse volteretas?	
		Brincar hacia adelante	¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?	
		Brincar con un solo pie	¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?	
	MOTRIZ FINO	Abre un frasco	¿Abre un frasco de plástico solo?	
		Lanza una pelota	¿Lanza una pelota con la mano?	
		Hace hileras con cubos	¿Hace hileras con 4 cubos?	
		Abrocha un botón	¿Puede su niño abrochar un botón de una prenda de vestir?	
		Levanta una bola pequeña	¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?	
		Imita trazos	¿Imita trazos verticales y horizontales?	
		Introduce una agujeta	¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?	
		Dibuja una persona	¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: "ojos", "nariz", "boca", "pelo", "tronco", "brazos", "piernas", etcétera?	
		Dibuja círculo o cruz	¿Puede dibujar un círculo o una cruz?	
		Dibuja un cuadrado	¿Puede dibujar un cuadrado?	
		Escribe letras	¿Sabe escribir 2 o más letras?	
		Dibuja persona con 4 o más partes	¿Puede dibujar una persona con 4 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?	
	LENGUAJE	Dice su nombre	¿Sabe decir su nombre?	
		Dice "yo", "mío"	¿Utiliza palabras como "yo", "mío", "él", "ella", "tú"?	
		Usa oraciones de 3 palabras	¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: "quiero mi pelota", "dame mi leche"?	
		Entienden las palabras que dice	¿Sabe decir su edad?	
		Utiliza el plural de las palabras	Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?	
		Dice lo que quiere con palabras	Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: "perros", "juguetes", "niños", etcétera?	
		Relata lo que hizo ayer	¿Le dice lo que quiere con palabras?	
		Pregunta "por qué"	¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?	
		Conoce cuatro colores	Frecuentemente pregunta "¿por qué?"	
Dice nombres de números		¿Conoce los nombres de cuatro colores?		
Cuenta parte del cuento		¿Puede decir los nombres de dos o más números?		
Dice si es niño o niña		¿Puede contarle una parte del cuento que le haya contado o leído previamente?		

		Dice "tengo sueño"	¿Sabe decir si es niño o niña?
		Pregunta "quién", "cuándo"	¿Dice frases como: "tengo sueño", "me quiero ir a dormir"?
		Usar el tiempo futuro	Hace preguntas como: "¿quién?", "¿cuándo?", "¿dónde?", "¿por qué?"
		Cuenta cuentos completos	¿Sabe usar el tiempo futuro?
		Pide más de algo que le gusta	¿Puede contar cuentos?
		Dice el nombre correcto de 4 colores	¿Cuándo algo le gusta mucho, dice: "dame más"?
		Cuenta hasta diez	¿Puede decir el nombre correcto de 4 colores y los puede reconocer?
		Dice "ayer", "hoy" y "mañana"	¿Puede contar correctamente hasta diez?
	SOCIAL	Ayuda a guardar las cosas	¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?
		Simula cosas que vio	¿Juega a simular cosas que vio?
		Se lava manos y cara	¿Se lava solo las manos y la cara?
		Juega con otros	¿Juega con otros niños?
		Diferencia "mío" y "tuyo"	¿Entiende la diferencia entre "mío" y "tuyo"?
		Se separa de sus padres	¿Se separa fácilmente de sus padres?
		Puede vestirse y desvestirse	¿Puede vestirse y desvestirse solo?
		Puede ir al baño	¿Puede ir al baño solo?
		Juega a varios personajes	¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, policías y ladrones o algún otro personaje?
		Dice nombre de sus amigos	¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?
		Juega actuando	¿Le gusta jugar al papá o a la mamá o actuar como otra persona de la familia?
		Se baña solo	¿Se puede bañar solo?

ANEXO 4:
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad de los preescolares _____
2. Estado nutricional de los preescolares _____
3. Edad de las madres de los preescolares _____
4. Nivel de instrucción de las madres de los preescolares _____
5. Estado civil de las madres de los preescolares _____
6. Ocupación de las madres de los preescolares _____

CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD

Basado en la "Assessment table of the well child in the community"
Elaborado por Mao P, Feng H, Xu S, Liu J, Li H, Zhang Y, en el 2018 (96)

INSTRUCCIONES, A continuación, se presenta una relación de afirmaciones sobre la forma en que la enfermera atiende a su hijo de 2 a 5 años; marque con una (X) la opción que más se aproxima a su situación particular de acuerdo a la tabla que se presenta a continuación:

0	1	2	3	4
nunca	a veces	de forma regular	casi siempre	siempre

Responda con toda sinceridad, no existen respuestas correctas o incorrectas, el cuestionario es anónimo.

ATENCIÓN DEL DESARROLLO					
1. La enfermera evalúa el desarrollo de su niño(a) y le indica si su desarrollo es normal o existe algún retraso	0	1	2	3	4
2. La enfermera consigue la confianza y colaboración de su niño(a) para poder evaluar su desarrollo	0	1	2	3	4
3. La enfermera la hace participar del proceso de evaluación del desarrollo de su niño(a)	0	1	2	3	4
4. La enfermera tiene un ambiente agradable para poder evaluar el desarrollo de su niño	0	1	2	3	4
5. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: caminar, saltar, correr, tener equilibrio, agilidad, fuerza, velocidad, flexibilidad, etc.	0	1	2	3	4
6. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: cortar, pintar, apilar objetos, colorear, escribir, vestirse, atarse los cordones, cepillarse los dientes, comer con una cuchara, rasgar, etc.	0	1	2	3	4
7. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: pronunciar, emitir sonidos, contra historias, describir cosas, referir acciones, cantar, etc.	0	1	2	3	4
8. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: controlar sus emociones y socialice con los demás.	0	1	2	3	4
9. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: ser obediente, respetuoso, y cortés con los demás.	0	1	2	3	4
10. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: cooperar y compartir con otros niños	0	1	2	3	4
11. La enfermera le indica el tipo de libros y juguetes apropiada para su edad que debe de proveerle a su hijo(a).	0	1	2	3	4
12. La enfermera le indica como crear un ambiente enriquecedor en el hogar para su niño(a) en el que puedan crear y hacer volar su imaginación.	0	1	2	3	4
13. La enfermera le indica como establecer una rutina de actividades diarias para su hijo(a)	0	1	2	3	4
14. La enfermera le indica que cosas debe de enseñarle a su hijo, acorde a su edad.	0	1	2	3	4

ATENCIÓN NUTRICIONAL					
15. La enfermera pesa y mide a su hijo(a) y le indica cuanto peso y/o talla le falta o le sobra	0	1	2	3	4
16. La enfermera le hace pruebas a su hijo y le indica si tiene o no anemia	0	1	2	3	4
17. La enfermera le enseña la forma en que debe de preparar los alimentos para su niño	0	1	2	3	4
18. La enfermera le enseña las recetas, los ingredientes y las cantidades que debe de utilizar en las comidas de su niño	0	1	2	3	4
19. La enfermera le enseña a diferenciar los alimentos que son ricos en: hierro, proteínas, grasas y carbohidratos.	0	1	2	3	4
20. La enfermera le enseña la cantidad de alimentos sólidos y líquidos que debe de darle a su hijo de acuerdo a su edad.	0	1	2	3	4
21. La enfermera le enseña la cantidad de alimentos sólidos y líquidos que debe de darle a su hijo de acuerdo a su edad.	0	1	2	3	4
22. La enfermera le enseña las estrategias que debe de seguir para conseguir que su niño(a) coma	0	1	2	3	4
23. La enfermera le enseña cómo evitar la contaminación de los alimentos y el agua que consume su hijo(a)	0	1	2	3	4
ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA					
24. La enfermera realiza la evaluación física completa de su hijo(a)	0	1	2	3	4
25. La enfermera realiza la evaluación de la agudeza visual de su hijo(a)	0	1	2	3	4
26. La enfermera realiza la evaluación de la capacidad auditiva de su hijo(a)	0	1	2	3	4
27. La enfermera evalúa una posible infección respiratoria aguda en su hijo(a)	0	1	2	3	4
28. La enfermera atiende la infección respiratoria aguda de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla	0	1	2	3	4
29. La enfermera evalúa una posible enfermedad diarreica aguda en su hijo(a)	0	1	2	3	4
30. La enfermera atiende la enfermedad diarreica aguda de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla	0	1	2	3	4
31. La enfermera realiza el descarte de parasitosis en su hijo(a)	0	1	2	3	4
32. La enfermera atiende la parasitosis de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla	0	1	2	3	4
33. La enfermera le administra las vacunas a su niño(a) acorde a su edad, estado vacunal y esquema de vacunación.	0	1	2	3	4
34. La enfermera le indica la forma en que debe de aliviar los posibles efectos adversos de las vacunas	0	1	2	3	4
35. La enfermera le explica la importancia de las vacunas	0	1	2	3	4
ATENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIICOSOCIALES					

36. La enfermera le pregunta sobre las personas que cuidan a su hijo (a) y le explica la importancia de la existencia de un cuidador estable	0	1	2	3	4
37. La enfermera indaga sobre la posibilidad de maltrato físico/psicológico de su niño(a)	0	1	2	3	4
38. La enfermera le indica las estrategias a seguir para evitar cualquier forma de maltrato al niño	0	1	2	3	4
39. La enfermera evalúa las condiciones de saneamiento básico en su vivienda	0	1	2	3	4
40. La enfermera le indica la forma de mantener la higiene en el hogar	0	1	2	3	4
41. La enfermera le indica la forma en que debe de manejar a las mascotas y otros animales domésticos en el hogar	0	1	2	3	4
42. La enfermera indaga sobre los conflictos familiares	0	1	2	3	4
43. La enfermera le indica las estrategias a seguir para evitar o reducir los conflictos familiares	0	1	2	3	4

.....Gracias

BAREMOS

De 0 a 34,4	Muy bajos cuidados de enfermería
De 34,5 a 68,8	Bajos cuidados de enfermería
De 68,9 a 103,2	Regulares cuidados de enfermería
De 103,3 a 137,6	Altos cuidados de enfermería
De 137,7 a 172	Muy altos cuidados de enfermería

PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)

Elaborada por Alcocer J, Gallardo M, Díaz J, López A, bajo el auspicio de la secretaria de salud del gobierno de México en el 2021 (97)

La presente prueba es una herramienta de tamizaje diseñada y validada para determinar el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días; esa integrada por pruebas y preguntas dirigidas:

Para el caso de prueba, el ítem se califica: “Lo hace o lo tiene = SI (1)” o “No lo hace o no lo tiene = NO (0)”

Para el caso de preguntas dirigidas, el ítem se califica: “Lo hace siempre o la mayor parte de las veces = SI (1)” o “No lo hace o lo hace muy rara vez= NO (0)”

DE 25 MESES A 30 MESES 29 DÍAS

MOTRIZ GRUESO		
¿Cuándo su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?	NO (0)	SI (1)
¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?	NO (0)	SI (1)
¿Puede su niño pararse sobre un solo pie?	NO (0)	SI (1)
MOTRIZ FINO		
¿Abre un frasco de plástico solo?	NO (0)	SI (1)
¿Lanza una pelota con la mano?	NO (0)	SI (1)
¿Hace hileras con 4 cubos?	NO (0)	SI (1)
LENGUAJE		
¿Sabe decir su nombre?	NO (0)	SI (1)
¿Utiliza palabras como “yo”, “mío”, “él”, “ella”, “tú”?	NO (0)	SI (1)
¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: “quiero mi pelota”, “dame mi leche”?	NO (0)	SI (1)
SOCIAL		
¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?	NO (0)	SI (1)
¿Juega a simular cosas que vio?	NO (0)	SI (1)
¿Se lava solo las manos y la cara?	NO (0)	SI (1)

9 - 12	DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL
5 - 8	RIESGO DE RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
0 - 4	RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

DE 31 MESES A 36 MESES 29 DÍAS

MOTRIZ GRUESO

¿Puede su niño agacharse fácilmente hacia delante sin caerse?	NO (0)	SI (1)
¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?	NO (0)	SI (1)
¿Puede caminar hacia atrás?	NO (0)	SI (1)
MOTRIZ FINO		
¿Puede su niño abrochar un botón de una prenda de vestir?	NO (0)	SI (1)
¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?	NO (0)	SI (1)
¿Imita trazos verticales y horizontales?	NO (0)	SI (1)
LENGUAJE		
¿Sabe decir su edad?	NO (0)	SI (1)
Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?	NO (0)	SI (1)
Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: "perros", "juguetes", "niños", etcétera?	NO (0)	SI (1)
SOCIAL		
¿Juega con otros niños?	NO (0)	SI (1)
¿Entiende la diferencia entre "mío" y "tuyo"?	NO (0)	SI (1)
¿Se separa fácilmente de sus padres?	NO (0)	SI (1)

9 - 12	DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL
5 - 8	RIESGO DE RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
0 - 4	RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

DE 37 MESES A 48 MESES 29 DÍAS

MOTRIZ GRUESO		
¿Salta su niño en un solo pie, en el mismo lugar, por lo menos 3 veces sin sujetarse?	NO (0)	SI (1)
Cuando le avientan a su niño una pelota grande, ¿puede agarrarla?	NO (0)	SI (1)
¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?	NO (0)	SI (1)
MOTRIZ FINO		
¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?	NO (0)	SI (1)
¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: "ojos", "nariz", "boca", "pelo", "tronco", "brazos", "piernas", etcétera?	NO (0)	SI (1)
¿Puede dibujar un círculo o una cruz?	NO (0)	SI (1)
LENGUAJE		
¿Le dice lo que quiere con palabras?	NO (0)	SI (1)

¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?	NO (0)	SI (1)
Frecuentemente pregunta “¿por qué?”	NO (0)	SI (1)
¿Conoce los nombres de cuatro colores?	NO (0)	SI (1)
¿Puede decir los nombres de dos o más números?	NO (0)	SI (1)
¿Puede contarle una parte del cuento que le haya contado o leído previamente?	NO (0)	SI (1)
¿Sabe decir si es niño o niña?	NO (0)	SI (1)
¿Dice frases como: “tengo sueño”, “me quiero ir a dormir”?	NO (0)	SI (1)
Hace preguntas como: “¿quién?”, “¿cuándo?”, “¿dónde?”, “¿por qué?”	NO (0)	SI (1)
SOCIAL		
¿Puede vestirse y desvestirse solo?	NO (0)	SI (1)
¿Puede ir al baño solo?	NO (0)	SI (1)
¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, policías y ladrones o algún otro personaje?	NO (0)	SI (1)

13 - 18	DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL
7 - 12	RIESGO DE RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
0 - 6	RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

DE 49 MESES A 59 MESES 29 DÍAS

MOTRIZ GRUESO		
¿Sabe su niño darse volteretas?	NO (0)	SI (1)
¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?	NO (0)	SI (1)
¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?	NO (0)	SI (1)
MOTRIZ FINO		
¿Puede dibujar un cuadrado?	NO (0)	SI (1)
¿Sabe escribir 2 o más letras?	NO (0)	SI (1)
¿Puede dibujar una persona con 4 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?	NO (0)	SI (1)
LENGUAJE		
¿Sabe usar el tiempo futuro?	NO (0)	SI (1)
¿Puede contar cuentos?	NO (0)	SI (1)
¿Cuándo algo le gusta mucho, dice: “dame más”?	NO (0)	SI (1)
¿Puede decir el nombre correcto de 4 colores y los puede reconocer?	NO (0)	SI (1)
¿Puede contar correctamente hasta diez?	NO (0)	SI (1)
Cuando habla, ¿utiliza las palabras “ayer”, “hoy” y “mañana”?	NO (0)	SI (1)

SOCIAL		
¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?	NO (0)	SI (1)
¿Le gusta jugar al papá o a la mamá o actuar como otra persona de la familia?	NO (0)	SI (1)
¿Se puede bañar solo?	NO (0)	SI (1)

11 - 15	DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL
6 - 10	RIESGO DE RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
0 - 5	RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.859
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	9721.743
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a				
	Componente			
	1	2	3	4
1. La enfermera evalúa el desarrollo de su niño(a) y le indica si su desarrollo es normal o existe algún retraso	0.475			
2. La enfermera consigue la confianza y colaboración de su niño(a) para poder evaluar su desarrollo	0.440			
3. La enfermera la hace participar del proceso de evaluación del desarrollo de su niño(a)	0.566			
4. La enfermera tiene un ambiente agradable para poder evaluar el desarrollo de su niño	0.644			
5. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: caminar, saltar, correr, tener equilibrio, agilidad, fuerza, velocidad, flexibilidad, etc.	0.429			
6. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: cortar, pintar, apilar objetos, colorear, escribir, vestirse, atarse los cordones, cepillarse los dientes, comer con una cuchara, rasgar, etc.	0.582			
7. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: pronunciar, emitir sonidos, contra historias, describir cosas, referir acciones, cantar, etc.	0.595			
8. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: controlar sus emociones y socialice con los demás.	0.441			
9. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: ser obediente, respetuoso, y cortés con los demás.	0.526			
10. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: cooperar y compartir con otros niños	0.605			
11. La enfermera le indica el tipo de libros y juguetes apropiada para su edad que debe de proveerle a su hijo(a).	0.623			
12. La enfermera le indica como crear un ambiente enriquecedor en el hogar para su niño(a) en el que puedan crear y hacer volar su imaginación.	0.474			
13. La enfermera le indica como establecer una rutina de actividades diarias para su hijo(a)	0.484			
14. La enfermera le indica que cosas debe de enseñarle a su hijo, acorde a su edad.	0.515			
15. La enfermera pesa y mide a su hijo(a) y le indica cuanto peso y/o talla le falta o le sobra		0.489		
16. La enfermera le hace pruebas a su hijo y le indica si tiene o no anemia		0.617		
17. La enfermera le enseña la forma en que debe de preparar los alimentos para su niño		0.533		
18. La enfermera le enseña las recetas, los ingredientes y las cantidades que debe de utilizar en las comidas de su niño		0.488		
19. La enfermera le enseña a diferenciar los alimentos que son ricos en: hierro, proteínas, grasas y carbohidratos.		0.518		
20. La enfermera le enseña la cantidad de alimentos sólidos y líquidos que debe de darle a su hijo de acuerdo a su edad.		0.558		
21. La enfermera le enseña la cantidad de alimentos sólidos y líquidos que debe de darle a su hijo de acuerdo a su edad.		0.453		

22. La enfermera le enseña las estrategias que debe de seguir para conseguir que su niño(a) coma		0.460		
23. La enfermera le enseña cómo evitar la contaminación de los alimentos y el agua que consume su hijo(a)		0.456		
24. La enfermera realiza la evaluación física completa de su hijo(a)			0.481	
25. La enfermera realiza la evaluación de la agudeza visual de su hijo(a)			0.431	
26. La enfermera realiza la evaluación de la capacidad auditiva de su hijo(a)			0.568	
27. La enfermera evalúa una posible infección respiratoria aguda en su hijo(a)			0.448	
28. La enfermera atiende la infección respiratoria aguda de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla			0.419	
29. La enfermera evalúa una posible enfermedad diarreica aguda en su hijo(a)			0.624	
30. La enfermera atiende la enfermedad diarreica aguda de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla			0.572	
31. La enfermera realiza el descarte de parasitosis en su hijo(a)			0.565	
32. La enfermera atiende la parasitosis de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla			0.557	
33. La enfermera le administra las vacunas a su niño(a) acorde a su edad, estado vacunal y esquema de vacunación.			0.419	
34. La enfermera le indica la forma en que debe de aliviar los posibles efectos adversos de las vacunas			0.427	
35. La enfermera le explica la importancia de las vacunas			0.568	
36. La enfermera le pregunta sobre las personas que cuidan a su hijo (a) y le explica la importancia de la existencia de un cuidador estable				0.643
37. La enfermera indaga sobre la posibilidad de maltrato físico/psicológico de su niño(a)				0.489
38. La enfermera le indica las estrategias a seguir para evitar cualquier forma de maltrato al niño				0.503
39. La enfermera evalúa las condiciones de saneamiento básico en su vivienda				0.635
40. La enfermera le indica la forma de mantener la higiene en el hogar				0.593
41. La enfermera le indica la forma en que debe de manejar a las mascotas y otros animales domésticos en el hogar				0.537
42. La enfermera indaga sobre los conflictos familiares				0.507
43. La enfermera le indica las estrategias a seguir para evitar o reducir los conflictos familiares				0.566
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>				
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>				

Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 madres y sus hijos en edad preescolar usuarios del "Centro de Salud de Chilca" en el 2023.

Elaboración: Propia.

CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PREESCOLAR EN LA COMUNIDAD”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	43

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. La enfermera evalúa el desarrollo de su niño(a) y le indica si su desarrollo es normal o existe algún retraso	0.802
2. La enfermera consigue la confianza y colaboración de su niño(a) para poder evaluar su desarrollo	0.763
3. La enfermera la hace participar del proceso de evaluación del desarrollo de su niño(a)	0.742
4. La enfermera tiene un ambiente agradable para poder evaluar el desarrollo de su niño	0.809
5. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: caminar, saltar, correr, tener equilibrio, agilidad, fuerza, velocidad, flexibilidad, etc.	0.721
6. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: cortar, pintar, apilar objetos, colorear, escribir, vestirse, atarse los cordones, cepillarse los dientes, comer con una cuchara, rasgar, etc.	0.708
7. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: pronunciar, emitir sonidos, contra historias, describir cosas, referir acciones, cantar, etc.	0.820
8. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: controlar sus emociones y socialice con los demás.	0.776
9. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: ser obediente, respetuoso, y cortes con los demás.	0.691
10. La enfermera le indica como mejorar la capacidad de su hijo para: cooperar y compartir con otros niños	0.762
11. La enfermera le indica el tipo de libros y juguetes apropiada para su edad que debe de proveerle a su hijo(a).	0.751
12. La enfermera le indica como crear un ambiente enriquecedor en el hogar para su niño(a) en el que puedan crear y hacer volar su imaginación.	0.721
13. La enfermera le indica como establecer una rutina de actividades diarias para su hijo(a)	0.758
14. La enfermera le indica que cosas debe de enseñarle a su hijo, acorde a su edad.	0.793
15. La enfermera pesa y mide a su hijo(a) y le indica cuanto peso y/o talla le falta o le sobra	0.770
16. La enfermera le hace pruebas a su hijo y le indica si tiene o no anemia	0.736
17. La enfermera le enseña la forma en que debe de preparar los alimentos para su niño	0.773
18. La enfermera le enseña las recetas, los ingredientes y las cantidades que debe de utilizar en las comidas de su niño	0.697
19. La enfermera le enseña a diferenciar los alimentos que son ricos en: hierro, proteínas, grasas y carbohidratos.	0.834
20. La enfermera le enseña la cantidad de alimentos sólidos y líquidos que debe de darle a su hijo de acuerdo a su edad.	0.700
21. La enfermera le enseña la cantidad de alimentos sólidos y líquidos que debe de darle a su hijo de acuerdo a su edad.	0.808
22. La enfermera le enseña las estrategias que debe de seguir para conseguir que su niño(a) coma	0.843
23. La enfermera le enseña cómo evitar la contaminación de los alimentos y el agua que consume su hijo(a)	0.849
24. La enfermera realiza la evaluación física completa de su hijo(a)	0.726
25. La enfermera realiza la evaluación de la agudeza visual de su hijo(a)	0.803
26. La enfermera realiza la evaluación de la capacidad auditiva de su hijo(a)	0.827

27. La enfermera evalúa una posible infección respiratoria aguda en su hijo(a)	0.740
28. La enfermera atiende la infección respiratoria aguda de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla	0.700
29. La enfermera evalúa una posible enfermedad diarreica aguda en su hijo(a)	0.721
30. La enfermera atiende la enfermedad diarreica aguda de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla	0.726
31. La enfermera realiza el descarte de parasitosis en su hijo(a)	0.713
32. La enfermera atiende la parasitosis de su hijo(a) y/o le indica la forma en que debe de prevenirla	0.698
33. La enfermera le administra las vacunas a su niño(a) acorde a su edad, estado vacunal y esquema de vacunación.	0.793
34. La enfermera le indica la forma en que debe de aliviar los posibles efectos adversos de las vacunas	0.719
35. La enfermera le explica la importancia de las vacunas	0.689
36. La enfermera le pregunta sobre las personas que cuidan a su hijo (a) y le explica la importancia de la existencia de un cuidador estable	0.686
37. La enfermera indaga sobre la posibilidad de maltrato físico/psicológico de su niño(a)	0.778
38. La enfermera le indica las estrategias a seguir para evitar cualquier forma de maltrato al niño	0.813
39. La enfermera evalúa las condiciones de saneamiento básico en su vivienda	0.845
40. La enfermera le indica la forma de mantener la higiene en el hogar	0.835
41. La enfermera le indica la forma en que debe de manejar a las mascotas y otros animales domésticos en el hogar	0.780
42. La enfermera indaga sobre los conflictos familiares	0.843
43. La enfermera le indica las estrategias a seguir para evitar o reducir los conflictos familiares	0.727

Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 madres y sus hijos en edad preescolar usuarios del "Centro de Salud de Chilca" en el 2023.

Elaboración: Propia

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.865
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8953.581
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a	Componente			
	1	2	3	4
1. ¿Cuándo su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?	0.586			
2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?	0.462			
3. ¿Puede su niño pararse sobre un solo pie?	0.496			
4. ¿Puede su niño agacharse fácilmente hacia delante sin caerse?	0.484			
5. ¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?	0.536			
6. ¿Puede caminar hacia atrás?	0.639			
7. ¿Salta su niño en un solo pie, en el mismo lugar, por lo menos 3 veces sin sujetarse?	0.461			
8. Cuando le avientan a su niño una pelota grande, ¿puede agarrarla?	0.476			
9. ¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?	0.482			
10. ¿Sabe su niño darse volteretas?	0.423			
11. ¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?	0.526			
12. ¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?	0.547			
13. ¿Abre un frasco de plástico solo?		0.414		
14. ¿Lanza una pelota con la mano?		0.548		
15. ¿Hace hileras con 4 cubos?		0.604		
16. ¿Puede su niño abrochar un botón de una prenda de vestir?		0.436		
17. ¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?		0.551		
18. ¿Imita trazos verticales y horizontales?		0.626		
19. ¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?		0.573		
20. ¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: “ojos”, “nariz”, “boca”, “pelo”, “tronco”, “brazos”, “piernas”, etcétera?		0.523		
21. ¿Puede dibujar un círculo o una cruz?		0.497		
22. ¿Puede dibujar un cuadrado?		0.436		
23. ¿Sabe escribir 2 o más letras?		0.494		
24. ¿Puede dibujar una persona con 4 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?		0.423		
25. ¿Sabe decir su nombre?			0.441	
26. ¿Utiliza palabras como “yo”, “mío”, “él”, “ella”, “tú”?			0.602	
27. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: “quiero mi pelota”, “dame mi leche”?			0.562	
28. ¿Sabe decir su edad?			0.457	
29. Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?			0.512	
30. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: “perros”, “juguetes”, “niños”, etcétera?			0.518	
31. ¿Le dice lo que quiere con palabras?			0.434	

32. ¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?		0.639	
33. Frecuentemente pregunta "¿por qué?"		0.446	
34. ¿Conoce los nombres de cuatro colores?		0.647	
35. ¿Puede decir los nombres de dos o más números?		0.470	
36. ¿Puede contarle una parte del cuento que le haya contado o leído previamente?		0.416	
37. ¿Sabe decir si es niño o niña?		0.620	
38. ¿Dice frases como: "tengo sueño", "me quiero ir a dormir"?		0.521	
39. Hace preguntas como: "¿quién?", "¿cuándo?", "¿dónde?", "¿por qué?"		0.474	
40. ¿Sabe usar el tiempo futuro?		0.528	
41. ¿Puede contar cuentos?		0.616	
42. ¿Cuándo algo le gusta mucho, dice: "dame más"?		0.437	
43. ¿Puede decir el nombre correcto de 4 colores y los puede reconocer?		0.641	
44. ¿Puede contar correctamente hasta diez?		0.423	
45. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?			0.645
46. ¿Juega a simular cosas que vio?			0.478
47. ¿Se lava solo las manos y la cara?			0.517
48. ¿Juega con otros niños?			0.591
49. ¿Entiende la diferencia entre "mío" y "tuyo"?			0.570
50. ¿Se separa fácilmente de sus padres?			0.482
51. ¿Puede vestirse y desvestirse solo?			0.608
52. ¿Puede ir al baño solo?			0.418
53. ¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, policías y ladrones o algún otro personaje?			0.548
54. ¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?			0.532
55. ¿Le gusta jugar al papá o a la mamá o actuar como otra persona de la familia?			0.460
56. ¿Se puede bañar solo?			0.543
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 madres y sus hijos en edad preescolar usuarios del "Centro de Salud de Chilca" en el 2023.

Elaboración: Propia.

CONFIABILIDAD DEL “PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.862	56

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Cuándo su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?	0.736
2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?	0.767
3. ¿Puede su niño pararse sobre un solo pie?	0.771
4. ¿Puede su niño agacharse fácilmente hacia delante sin caerse?	0.691
5. ¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?	0.825
6. ¿Puede caminar hacia atrás?	0.737
7. ¿Salta su niño en un solo pie, en el mismo lugar, por lo menos 3 veces sin sujetarse?	0.751
8. Cuando le avientan a su niño una pelota grande, ¿puede agarrarla?	0.816
9. ¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?	0.745
10. ¿Sabe su niño darse volteretas?	0.710
11. ¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?	0.839
12. ¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?	0.740
13. ¿Abre un frasco de plástico solo?	0.726
14. ¿Lanza una pelota con la mano?	0.718
15. ¿Hace hileras con 4 cubos?	0.799
16. ¿Puede su niño abrochar un botón de una prenda de vestir?	0.697
17. ¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?	0.845
18. ¿Limita trazos verticales y horizontales?	0.785
19. ¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?	0.718
20. ¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: “ojos”, “nariz”, “boca”, “pelo”, “tronco”, “brazos”, “piernas”, etcétera?	0.837
21. ¿Puede dibujar un círculo o una cruz?	0.731
22. ¿Puede dibujar un cuadrado?	0.716
23. ¿Sabe escribir 2 o más letras?	0.759
24. ¿Puede dibujar una persona con 4 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?	0.735
25. ¿Sabe decir su nombre?	0.691
26. ¿Utiliza palabras como “yo”, “mío”, “él”, “ella”, “tú”?	0.832
27. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: “quiero mi pelota”, “dame mi leche”?	0.704
28. ¿Sabe decir su edad?	0.707
29. Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?	0.731
30. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: “perros”, “juguetes”, “niños”, etcétera?	0.773
31. ¿Le dice lo que quiere con palabras?	0.700
32. ¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?	0.795
33. Frecuentemente pregunta “¿por qué?”	0.788

34. ¿Conoce los nombres de cuatro colores?	0.781
35. ¿Puede decir los nombres de dos o más números?	0.697
36. ¿Puede contarle una parte del cuento que le haya contado o leído previamente?	0.758
37. ¿Sabe decir si es niño o niña?	0.705
38. ¿Dice frases como: “tengo sueño”, “me quiero ir a dormir”?	0.692
39. Hace preguntas como: “¿quién?”, “¿cuándo?”, “¿dónde?”, “¿por qué?”	0.766
40. ¿Sabe usar el tiempo futuro?	0.793
41. ¿Puede contar cuentos?	0.803
42. ¿Cuándo algo le gusta mucho, dice: “dame más”?	0.846
43. ¿Puede decir el nombre correcto de 4 colores y los puede reconocer?	0.839
44. ¿Puede contar correctamente hasta diez?	0.819
45. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?	0.789
46. ¿Juega a simular cosas que vio?	0.742
47. ¿Se lava solo las manos y la cara?	0.702
48. ¿Juega con otros niños?	0.777
49. ¿Entiende la diferencia entre “mío” y “tuyo”?	0.780
50. ¿Se separa fácilmente de sus padres?	0.768
51. ¿Puede vestirse y desvestirse solo?	0.841
52. ¿Puede ir al baño solo?	0.709
53. ¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, policías y ladrones o algún otro personaje?	0.784
54. ¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?	0.695
55. ¿Le gusta jugar al papá o a la mamá o actuar como otra persona de la familia?	0.687
56. ¿Se puede bañar solo?	0.745

Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 madres y sus hijos en edad preescolar usuarios del “Centro de Salud de Chilca” en el 2023.

Elaboración: Propia.

ANEXO 06: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Pilcomayo, 05 de mayo del 2023

Mg. TANIA LUZ VÍLCHEZ CUEVAS

DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

PRESENTE:

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS
(ENCUESTA)
DOC. REF : RESOLUCIÓN N° 1402-2023-D
FCC.SS.-UPLA

Me, dirijo a usted para saludarla en nombre del Centro de Salud "Pilcomayo" y comunicarle que se **autoriza** la aplicación de los instrumentos de recolección de datos; como parte de la ejecución del estudio de investigación titulado "Cuidados de enfermería en la comunidad y desarrollo psicomotor en preescolares usuarios del centro de salud Pilcomayo"; cuyos autores son las bachilleres en enfermería: Avila Andamayo Nilton Jeremias y Villazana Martinez Shirly Valery. Los autores deberán de hacer las coordinaciones pertinentes con los profesionales encargados de las áreas vinculadas a los usuarios que serán encuestados.

Asimismo; culminada la investigación, deberán de remitir un ejemplar del informe de tesis a este centro de salud.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

ATENTAMENTE

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL BANTARO
CLAS - PILCOMAYO

LIC. ENF. HAYDEE PARIONA PONGO
JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO

LIC. ENF. Haydee Pariona Pongo
JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

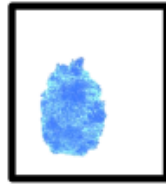
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Villazana Martinez, Shirley Valery y Avila Andamayo, Nilton Jeremias.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 13 de Marzo del 2023.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Avila Andamayo Nilton Jeremias
N° DNI: 74596118

1. Responsable de Investigación

Apellidos y nombres: Avila Andamayo Nilton Jeremias
D.N.I. N° 74596118
N° de teléfono/celular: 935682862
Email: Niltonjeremiasavilaandamayo@gmail.com
Firma:

2. Responsable de Investigación

Apellidos y nombre: Villazana Martinez Shirley Valery
D.N.I. N° 70305951
N° de teléfono/celular: 924334828
Email: valeryvi080@gmail.com
Firma:

3. Asesora de Investigación

Apellidos y nombre: Mg. Nuñez Palacios Eva Luisa
D.N.I. N° 20722233
N° de teléfono/celular: 961613288
Email: d.nunez@upla.edu.pe
Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023
Escuela profesional : ENFERMERÍA
Asesor(a)(es) : Mg. Nuñez Palacios Eva Luisa
Duración del estudio : Del 10/04/2023 al 10/04/2024
Institución : Centro de Salud de Pilcomayo
Departamento: Junín **Provincia:** Huancayo **Distrito:** Pilcomayo

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo, Nuñez Palacios Eva Luisa , identificado(a) con D.N.I. N°20722233, con 49 años de edad, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación titulado “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023” llevado a cabo por las investigadoras. Villazana Martinez, Shirley Valery, y Avila Andamayo, Nilton Jeremias.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

Huancayo, 12 de Marzo del 2023.



Investigador(a)	Apellidos y nombres	Avila Andamayo Nilton Jeremias
	D.N.I. N°	74596118
	Teléfono/celular	935682862
	Email	Niltonjeremiasavilaandamayo@gmail.com
Asesor(a)	Apellidos y nombres	Nuñez Palacios Eva Luisa
	D.N.I. N°	20722233
	Teléfono/celular	961613288
	Email	d.enunez@upla.edu.pe

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

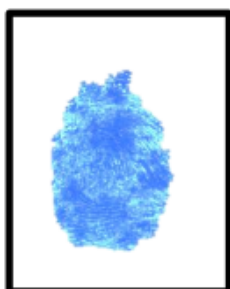
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; NILTON JEREMIAS AVILA ANDAMAYO, identificado (a) con DNI 74596118 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOALRES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO”, en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 13 de Marzo del 2023.



Nombre y Apellidos. NILTON JEREMIAS AVILA
ANDAMAYO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

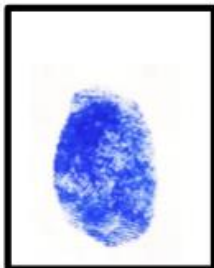
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; VALERY SHIRLY VILLAZANA MARTINEZ, identificado (a) con DNI 70305951 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOALRES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO”, en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 13 de Marzo del 2023.



Nombre y Apellidos. VALERY SHIRLY VILLAZANA
MARTINEZ

ANEXO 09: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Ordoñez Ccente Jenny Mónica
 1.2. Grado Académico : Mg. Enfermería
 1.3 Profesión : lic. Enfermería
 1.4. Institución donde labora : CAP. Mantaro
 1.5. Cargo que desempeña : lic. Enfermería
 1.6. Denominación del Instrumento : Prueba de Evaluación EDI

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 23

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 02 de febrero

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI



Ordoñez Ccente Jenny Mónica
44364539

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Ordoñez Ccente Jenny Mónica
 1.2. Grado Académico : Mg. Enfermería
 1.3 Profesión : lic. Enfermería
 1.4. Institución donde labora : CAP. Montero
 1.5. Cargo que desempeña : lic. Enfermería
 1.6. Denominación del Instrumento : Constatación de cuidados de enfermería al pre-escolar en la comunidad

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 22

3.2. Opinión :

FAVORABLE
 NO FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 02 de febrero

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Ordoñez Ccente Jenny Mónica

44364539

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Rojas Montero Edith Geobana
 1.2 Grado Académico : Hg. Educacion
 1.3 Profesión : Psicóloga
 1.4 Institución donde labora : P.S. Huancayo
 1.5 Cargo que desempeña : Coordinadora de Ps. Area
 1.6 Denominación del Instrumento : Prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI)

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL					09	12

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 21

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 12 de enero

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Rojas Montero Edith Geobana

20107600

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Rojas Montero Edith Gertrudis
 1.2 Grado Académico : Mg. Enfermería
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4 Institución donde labora : P.S. Huasi
 1.5 Cargo que desempeña : Coordinadora área salud
 1.6 Denominación del Instrumento : Cuestionario de cuidados de enfermería al pre escolar en la comunidad

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL					15	4

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : ... 19

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 12 de enero

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Rojas Montero Edith Gertrudis

DNI

20107680

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Ordoñez Velásquez Adalayda.....
 1.2. Grado Académico : Mg. Enfermera.....
 1.3. Profesión : Enfermera.....
 1.4. Institución donde trabaja : C.S. Huancayo.....
 1.5. Cargo que desempeña : Coordinadora de área.....
 1.6. Denominación del Instrumento : Prueba de evaluación del desarrollo infantil (ERI).....

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					18	
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : ... 18

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

.....

Huancayo, 18 de enero



FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Ordoñez Velásquez Adalayda.....

DNI

44817065

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Ordoñez Velásquez Adilayda
 1.2. Grado Académico : Hg. Enfermería
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4. Institución donde labora : C.S. Huancayo
 1.5. Cargo que desempeña : Coordinadora de área CCA
 1.6. Denominación del Instrumento : Cuestionario de cuidados de enfermería al preescolar en la comunidad.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL				02	09	06

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa :... 19.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 18 de enero.....

FIRMA Y SELLO




APELLIDOS Y NOMBRES

Ordoñez Velásquez Adilayda

DNI

44 817065

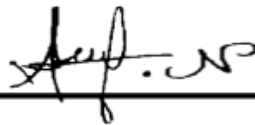
ANEXO 10

COMPROMISO DE AUTORÍA

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo NILTON JEREMIAS AVILA ANDAMAYO, identificada con DNI N° 74596118. Domiciliada en Av. Independencia S/N Huari-Huancan, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023”; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 13 de Marzo 2023.



NILTON JEREMIAS AVILA ANDAMAYO

DNI: 74596118

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo VALERY SHIRLY VILLAZANA MARTINEZ, identificada con DNI N° 70305951. Domiciliada en Psj San Pablo #491 San Carlos, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2023”; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 13 de Marzo 2023.



VALERY SHIRLY VILLAZANA MARTINEZ

DNI: 70305951

ANEXO 11: REGISTRO FOTOGRÁFICO

FOTO: 1



FOTO: 2



FOTO: 3



FOTO: 4

