



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE
EDAD ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE CRED EN EL C. S SAN MARTÍN
DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR
HUARSAYA HUARSAYA UBERLINDA GIOVANNA**

**ASESORA :
Mg. ISABEL RAMOS TRUILLO**

AREQUIPA - PERÚ 2018

**NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE
EDAD ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE CRED EN EL C. S SAN MARTÍN
DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=60 niños), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,955$),

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: El desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, donde se ha encontrado que es el área Lenguaje el de mayor porcentaje, seguido del área Personal Social, luego el área Cognitiva y finalmente el área Motora.

PALABRAS CLAVES: *Desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, personal, motora, cognitivo.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level of psychomotor development in children from 2 to 4 years of age, attended in the CRED office in the C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 60 children), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,836); the reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.955$),

CONCLUSIONS:

The present investigation has like title: The psicomotor development in children of 2 to 4 years of age, taken care of in the office CRED in the C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, where it has been found that the Language area is the highest percentage, followed by the Personal Social area, then the Cognitive area and finally the Motor area.

KEYWORDS: *Psychomotor development in children 2 to 4 years of age, personal, motor, cognitive.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	29
2.4. Variables	29
2.4.1. Definición conceptual de la variable	29
2.4.2. Definición operacional de la variable	30
2.4.3. Operacionalización de la variable	31

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSION	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las edades comprendidas entre los 2 a 4 años suelen llamarse años preescolares. Durante estos años, los niños dejan de ser niños pequeños y torpes y se convierten en exploradores del mundo llenos de vida.

Cada niño crece y adquiere habilidades a su propio ritmo. Es común que un niño esté adelantado en un área, como el lenguaje, pero que esté un poco atrasado en otra.

Aprender lo que es normal en los niños de esta edad puede ayudarle a detectar problemas en forma temprana o a sentirse mejor acerca de cómo está progresando su hijo.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños pequeños **despliegan una enorme actividad**. Les encanta correr, saltar, trepar, ir a la pata coja

El niño **realiza gran parte de sus desplazamientos corriendo** de un lado para otro. De hecho, si la madre o el padre le pide que recoja algún objeto del suelo, correrá en su búsqueda, en lugar de ir caminando. Si se cae, lo normal es que se vuelva a levantar y lo intente de nuevo. Esta etapa se caracteriza, pues, por la enorme vitalidad y actividad física que despliega la mayoría de los niños de entre 2 y 4 años. Esto contribuye a fortalecer su cuerpo y a mejorar la coordinación, pero sobre todo favorece su autonomía.

Entre los 2 y los 4 años, el niño **se muestra cada vez más independiente** de la madre y el padre. Quiere hacerlo todo sin ayuda gracias a sus avances en las habilidades motoras.

Su enorme curiosidad le invita a explorar todos los rincones de la casa y de la calle. En esta etapa del desarrollo infantil tu hijo está más expuesto a sufrir accidentes, ya que aún no es consciente del peligro que entraña el mundo que le rodea.

No olvidéis, por tanto, adoptar las medidas de seguridad adecuadas para que vuestro hijo se pueda desenvolver en un entorno seguro. (1)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en el área del lenguaje en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?
- ¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en el área personal social en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?
- ¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en el área cognitiva en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?
- ¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en el área motora niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el Nivel de desarrollo psicomotor en el área del lenguaje en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017
- Identificar el Nivel de desarrollo psicomotor en el área personal social en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017
- Identificar el Nivel de desarrollo psicomotor en el área cognitiva en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017
- Identificar el Nivel de desarrollo psicomotor en el área motora en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación es importante para poder detectar a tiempo algún déficit en el desarrollo psicomotor del niño; así mismo, el profesional de enfermería tiene como rol fundamental identificar precozmente alteraciones en el desarrollo psicomotor, para ello una de las estrategias orientadas a detectar oportunamente deficiencias es la Pauta Breve, donde el personal de enfermería debería intervenir a través de la visita domiciliaria, la cual tiene la oportunidad de interactuar directamente con la madre y un acercamiento directo con los niños, a través de la enseñanza a la madre para incrementar su conocimiento favoreciendo un desarrollo psicomotor normal y adecuado para su edad, ya que la madre tiene una influencia primordial y positiva en el desarrollo del niño.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenece a los niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ANDRACA, Isidora; PINO, Paulina; DE LA PARRA, Alicia; RIVERA, Francisca y CASTILLO, Marcela en su estudio Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Chile, 2007. Tuvo como objetivo, evaluar el efecto de factores de riesgo para el desarrollo infantil en niños, de nivel socioeconómico bajo, nacidos en óptimas condiciones biológicas pero expuestos a condiciones sociales adversas. Se estudiaron a lactantes de ambos sexos en número de 788, fueron exhaustivamente estudiados en términos de: alimentación, crecimiento, ambiente físico y psicosocial. Se controlaron prospectivamente hasta los 12 meses de edad, momento en que se evaluó el desarrollo mental (MDI) y motor (PDI) a través de la escala de Bayley. A partir de las variables medidas se identificó 18 factores de riesgo, los que fueron dicotomizados (bajo y alto riesgo. Los principales resultados son: Lactancia materna, temperamento del niño, inteligencia materna y estimulación en el hogar se asocian consistentemente con MDI y PDI. Luego de ajustar por covariables, la estimulación en el hogar persiste como factor significativo en la explicación de la

variabilidad del MDI y PDI, en tanto que el sexo del niño se consolida como factor condicionante del desarrollo motor. El efecto acumulado de 7 o más factores de riesgo se asocia con una disminución significativa de los puntajes de desarrollo. La combinación de categorías de riesgo de temperamento infantil, inteligencia materna, rol del padre y estimulación en el hogar alcanza mejor predicción del desarrollo infantil que otras combinaciones puestas a prueba en este estudio. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Aún en niños biológicamente indemnes, el desarrollo psicomotor se afecta negativamente ante la presencia de condiciones ambientales adversas que actúan simultáneamente ⁽²⁾

GARCÍA Tornel, Florensa; GARCÍA García, J.J; REUTER, J; CLOW, C; REUTER, L, en su estudio Nuevo método de evaluación del desarrollo psicomotor basado en la información de los padres. España. 2010. Se procedió a la traducción al castellano del cuestionario KIDS, que se basa en la información proporcionada por los padres al responder las preguntas del cuestionario. Se incluyeron niños sanos con edades entre 1 y 15 meses procedentes de consultas pediátricas de poblaciones urbanas y semiurbanas de Catalunya. Teniendo como resultados: La muestra final estuvo compuesta por 662 sujetos. La consistencia test–retest fue $r=0,99$ ($p<0,001$); la consistencia interobservadores de $r=0,98$ ($p<0,001$); la consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,9947. La correlación entre las edades de desarrollo derivadas del Denver Developmental Screening Test y del EDIK fue de $r=0,96$ ($p<0,001$). Se halló correlación entre la puntuación de la EDIK y la edad cronológica ($r=0,96$; $p<0,001$). Llegando a la conclusión:

“La gran precisión y validez concurrente hallados demuestran que la EDIK puede evaluar el desarrollo psicomotor del niño hasta los quince meses de edad con la información proporcionada por los padres” (3)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Segun Medina Ruiz, Jackeline en su tesis titulada NIVEL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “AMAKELLA” – SAN MARTÍN DE PORRES 2016.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud “Amakella” – San Martín de Porres, durante el periodo de enero a marzo del 2016. El diseño de estudio fue observacional transversal. Se utilizó el test de desarrollo psicomotor elaborado por Haeusler y Marchant en 1985, adoptado por el Ministerio de Salud. Como resultados se obtuvieron, que el nivel de desarrollo psicomotor de los 132 niños evaluados, el 61.36%(n=81) se encuentra en un desarrollo normal, mientras que el 22.73%(n=30) en una situación de riesgo; y el 15.91% (n=21) en un nivel de retraso; en la dimensión de coordinación el 64.39% (n =85) de la población presenta un nivel normal, mientras que el 22.73% (n=30) de la población un nivel de riesgo y el 12.88% (n=17) un nivel de retraso, en la dimensión de lenguaje el 54.55% (n =72) de la población un nivel normal, mientras que el 28.03% (n=37) de la población se encuentra en un nivel de riesgo y el 17.42% (n=23) se encuentra en un nivel de retraso, en la dimensión de motricidad 81.82% (n =108) de la población se encuentra en un nivel normal, mientras que el 15.15% (n=20) de la población en un nivel de riesgo y el 3.0% (n=4) en un nivel de retraso. Se concluye que el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos durante el periodo de enero a marzo del 2016, fue en su mayoría normal. PALABRAS CLAVE: Desarrollo psicomotor, niños de 2 a 5 años, TEPSI, Coordinación, Lenguaje, Motricidad (4)

2.2. BASES TEÓRICAS

Según la teoría de Piaget mantiene que los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones maduran. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, una vez que un objeto desaparece de la vista del niño o niña, no puede entender que todavía existe ese objeto o persona. Por este motivo les resulta tan atrayente y sorprendente el juego al que muchos adultos juegan con sus hijos, consistente en esconder su cara tras un objeto, como un cojín, y luego volver a “aparecer. (5)

2.2.1. Desarrollo del niño

El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) como al aprendizaje que el bebé -luego niño- hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. (6)

ETAPA PRENATAL:

El ser humano se halla en un medio acuático y mantiene una vida parásita. Las grandes transformaciones tienen lugar en este período, ya que se da un gran cambio al desarrollarse. (7)

LACTANCIA, de 0 a 12 años:

Los tres primeros meses, son el momento de más pasividad, el bebé pasa mucho tiempo dormido, aunque se van dando cambios que serán básicos para su desarrollo posterior.

En estos primeros meses no hay control de la cabeza, tumbado boca abajo sólo la levanta para cambiarla de lado. Gracias al reflejo de presión palmar, coge fuertemente cualquier objeto, que se le da en las manos y su postura casi siempre es en flexión. (7)

En el segundo trimestre, consigue el control cefálico cuando le sentamos, el reflejo de presión va desapareciendo dando lugar a la prensión voluntaria encontrándose las manos más abiertas. Las posiciones más utilizadas por él serán tumbado y sentado en una hamaca, pero necesita ayuda. Su mayor triunfo desde los 6 a los 9 meses es la posibilidad de conseguir la posición de sentado /a sin apoyo y con equilibrio, posee un tono muscular normal; tumbado boca arriba es capaz de girar sobre sí mismo quedando boca abajo para poder pasar a la posición de cuatro patas; todavía no gatean, pero sí muchos se arrastran. Su prensión es más efectiva, suelta y coge a modo de juego repetitivo. Señala, aplaude, da golpes, manipula objetos con las dos manos. Le gusta la música, y si le estimulamos convenientemente puede ser capaz de moverse y bailar. (7)

Su esquema corporal está ya desarrollado, tiene una buena coordinación ojo-mano, le permite coger con intencionalidad, perfecciona la pinza pulgar-índice con el hecho de coger objetos pequeños; poseerá la capacidad de sujetar un lápiz haciendo garabatos sin control ni movimiento ni del espacio en que los realiza. Intentará manejar sólo la cuchara, querrá beber en vaso aunque que quizá no pueda hacerlo solo.

ETAPA de los 12 a los 14 meses:

Etapa egocéntrica por antonomasia; el cuerpo es el punto de referencia para asimilar el mundo que le rodea. Hace suyos todos los objetos a su alcance, los inspecciona y chupa introduciéndose éstos en la boca. Disfruta manipulando y esta acción constituye una actividad en sí misma. Sus manos son más hábiles, tiene buen manejo de sus dedos al igual que una buena coordinación óculo-manual. Comienza el aprendizaje de las destrezas psicomotrices consiguiendo la bipedestación, posición. Al final de la etapa el infante será capaz de reaccionar con movimientos compensatorios cuando pierde el equilibrio y ejercitará la marcha en todas sus variantes: caminará hacia atrás, jugará a la pelota, subirá escaleras a gatas y luego con ayuda, etc. Su prensión será más fina y precisa, disfruta dibujando, en general los juegos motrices con cubos, encajes, construcciones..., atraerán su atención de la misma manera que todos los movimientos que

impliquen la totalidad del cuerpo como subir, bajar, trepar, correr... le proporcionarán gran placer comenzando a ser ésta una buena forma de conocer y descubrir el espacio y su entorno. Al finalizar esta etapa comenzará el control de esfínteres. (7)

PRIMERA INFANCIA, de 2 a 4 años:

Comienza el control de las posturas tumbado, de pié, sentado y a gatas es apropiado: empieza a conseguir habilidad estando en cuclillas y no pierde el equilibrio durante la marcha.

Sube y baja escaleras alternando los dos pies, trepa a sillas y butacas, anda de puntillas y coordina movimientos adecuados para andar en triciclo. Salta con los dos pies y cerca de los tres años puede hacerlo con uno sólo mostrando buen equilibrio.

Logra una buena manipulación, usa tijeras, ensarta en cordeles, utiliza mejor la punta de los dedos, comienza a mostrar predominancia lateral en algunas acciones, aunque algunos no definen su lateralidad hasta los 6-7 años.

La marcha segura y las destrezas que consigue le conceden más independencia y autonomía, aunque después de realizarlas buscará de inmediato el apoyo de un adulto, al cual imita en todo momento.

Establece más relaciones sociales con sus padres y es capaz de esperar turno para jugar o realizar cualquier otra actividad de su interés.

Al final del tercer año empieza a conseguir el control de esfínteres durante la noche. (7)

SEGUNDA INFANCIA, de 4 a 6 años:

El crecimiento será casi constante hasta los siete años, la estructura ósea seguirá madurando, por lo cual habrá que atender de manera importante la nutrición, influirá en el crecimiento óseo, grosor, forma y número de huesos del cuerpo, además del desarrollo dental.

La característica ha resaltar es el aumento de las habilidades en la ejecución de todas las destrezas psicomotrices. El sentido del

equilibrio bien desarrollado le permite sentirse más confiado de sus posibilidades motrices.

Se animará a realizar proezas y acrobacias sin tener en cuenta los peligros; lo cual tiene un lado negativo, pues puede sufrir un pequeño accidente que puede atemorizar tanto a los padres como al niño /a, coartando su actividad. No deberíamos permitir que esto sucediera, los accidentes son situaciones fortuitas que a veces, tomando precauciones, podemos evitar. Mas destrezas son: lanzar la pelota con una trayectoria definida, son mucho más complejas requiriendo equilibrio dinámico y direccionalidad, acciones encadenadas que implican habilidades de las que el niño carece a esta edad.

Con algunas actividades el niño disfruta, actividades como moldear, construir, recortar, dibujar, aunque no existe perfección en los movimientos de sus manos y a dar trazos que el desea dar.

Por lo tanto, nos damos cuenta de lo importante que es el movimiento en sí y su evolución en el desarrollo infantil. Es por eso por lo que la Psicomotricidad debe de estar incluida en el ámbito educativo, una educación que se realiza dentro del marco escolar, trabajando con grupos en un ambiente enriquecido por elementos que le estimulen a desarrollarse gracias a la actividad motriz y al juego. La Psicomotricidad es una técnica o disciplina que busca aumentar el desarrollo global del niño (sensomotriz, afectivo y cognitivo) y su relación con los demás a través de la actividad corporal. Su objetivo es favorecer la adaptación de la persona a su medio a partir de su propia identidad, que tiene fundamento y se manifiesta gracias q las relaciones que aprende a establecer con el tiempo, el espacio, los objetos... La clase de Psicomotricidad no es una clase de gimnasia donde lo principal es evaluar las capacidades físicas para la consecución de tareas concretas, saltar a la pata coja, hacer el pino, dar volteretas... La mejor manera de aprender es mediante la actuación y la experimentación del propio cuerpo. El marco escolar adecuado para que esto se pueda dar, garantiza este aprendizaje. Los objetivos y los contenidos que nos ayudan a aprender se trabajan en la sala de Psicomotricidad, y aquí responden perfectamente a

los que las programaciones escolares plantean en Educación Infantil. Los contenidos y los objetivos son:

- Propiciar que el niño conozca su cuerpo de forma global y parcial, experimentando sus posibilidades de percepción, movimiento, disfrutando y manifestándose con él.
- Desarrollar experiencias que favorezcan las relaciones sociales, las relaciones con los objetos, la capacidad de orientarse en el espacio y organizar el tiempo.
- Proponer experiencias que posibiliten la interacción con los demás niños y con el medio.
- Trabajar específicamente la motricidad fina con el fin de obtener un buen manejo grafomotriz, que facilite la adquisición del comienzo de la escritura.

El Psicomotricista juega un papel fundamental en todos los procesos arriba citados, a partir de ahí y con una actitud de apertura y escucha, establecer las estrategias y recursos que hagan que el infante pueda evolucionar y solucionar los problemas que se le presenten. Su formación debe ser personal vivenciada, para que respetando las individualidades, pueda ser capaz de observar y evaluar a través de los parámetros psicomotores. Su objetivo último es ayudar al niño a que interiorice los mecanismos adecuados de actuación, conocimiento de sí mismo y del mundo que está a su alrededor. (7)

ETAPAS DEL DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO

Como te comentaba con anterioridad, el desarrollo de los niños no es unidireccional ni lineal, ya que pueden haber retrocesos o regresiones durante el mismo. Las principales áreas de crecimiento y desarrollo infantil son las siguientes.

Desarrollo psicosocial del niño

Desde el punto de vista afectivo, en general, se puede decir que la madurez del niño va a estar determinada por la cada vez mayor independencia de los padres. Esto quedará en evidencia en diferentes aspectos de la vida diaria: al comer, vestirse, bañarse, etc. Por otra parte, también podrás notar el crecimiento del niño

en lo que respecta a lo social, ya que comienza gradualmente a aumentar su círculo de relaciones afectivas: amigos, compañeros de la escuela, del club, etc.

Desarrollo cognitivo del niño

El niño va a tener un avance en el aspecto cognitivo, en relación a los niveles de abstracción, que vaya logrando en su desarrollo. Por ejemplo, desde el punto de vista lógico - matemático. En este sentido el niño va a partir desde niveles concretos hacia niveles de abstracción más avanzados.

Desarrollo psicomotriz

Lo básico para un desarrollo normal del niño es que exista una base biológica normal y un ambiente favorecedor y estimulante de las capacidades potenciales a desarrollar. Sin embargo, las contingencias familiares, socio históricas y culturales van a determinar las características del desarrollo infantil. (8)

El desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años de edad

El crecimiento y desarrollo del niño son dos palabras asociadas, muy complejas que implican atención y un análisis profundo por parte del personal de salud.

El crecimiento se refiere al proceso fisiológico por el cual se incrementa la masa celular de un ser vivo, mediante el aumento en el número de células (hiperplasia), en el volumen de las células (hipertrofia) y en la sustancia intercelular. En tanto, que el desarrollo, es la diferenciación progresiva de órganos y sistemas y se refiere a funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización

El crecimiento y desarrollo son el resultado de la interacción de factores nutricionales, socioeconómicos, emocionales, genéticos y neuroendocrinos; los cuales son aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive la persona. Es

además un indicativo de bienestar o enfermedad, que por evaluación periódica, permite la posibilidad de observar cómo las variaciones positivas de condiciones de salud y nutrición, mejoran los parámetros del crecimiento físico en los niños

La maduración psicomotriz, abarca las funciones motoras gruesas y finas, sensoriales, sociales y emocionales del niño; este crecimiento y desarrollo neuromotor, empieza con la adaptación del niño utilizando los mecanismos reflejos con que cuenta y van en aumento gradualmente, su dirección es cefalocaudal, la coordinación de los movimientos musculares se establece así: boca, ojos, cuello, extremidades superiores, tronco y extremidades inferiores

Para Palacios la meta del desarrollo psicomotor es el control del propio cuerpo hasta ser capaz de extraer de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. Ese desarrollo implica un componente externo (acción) y un competente interno (la representación del cuerpo y sus posibilidades).

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, se presenta en el mismo orden en cada niño. Y avanza de la cabeza a los pies, por ello vemos que el desarrollo funcional de la cabeza y las manos es primero que el desarrollo de las piernas y los pies.

Los factores hereditarios, ambientales y físicos también influyen en el proceso de crecimiento psicomotor. Por ejemplo, vemos que la habilidad para hablar más temprano es propia de ciertas familias y que las enfermedades pueden afectar negativamente el desarrollo motor; también es claro que la ausencia de estimuladores visuales, táctiles y/o auditivos afectan la madurez psicológica.

Áreas del desarrollo psicomotor:

- **Área del lenguaje:** Comunicación y comprensión de ideas, pensamientos y sentimientos, lenguaje verbal, lenguaje mímico (gestos, caricias). Cada vez más compleja y muy importante llamada “instrumental” ya que forma parte de los demás.
- **Área personal social:** Adaptación al mundo de los demás, autonomía frente al entorno. Elementos: Edad, alimentación, vestirse, desvestirse, higiene, desplazamiento, juego y sociabilidad.

La vida emocional y social que se le ofrezca a un niño /a es de gran importancia, ya que de ello va a depender poder impulsar, frenar o retrasar su desarrollo.

Afectividad: es un estado que nos afecta ya sea de forma agradable o desagradable. Así, los estados afectivos están dados por: las emociones, que son los estados emotivos que tienen una duración corta; los sentimientos, estos en cambio son estados donde su duración es más prolongada y están influenciados por los recuerdos, las ideas y los contenidos. ⁽²⁵⁾

Social: Los aprendizajes sociales adquiridos en la niñez y las experiencias que estos transmitan son importantes para que se establezcan las conductas adecuadas que serán manifestadas con algunas modificaciones en las edades posteriores.

Como Bandura y Walters bien lo plantean, los aprendizajes sociales están basados en las conductas observadas dentro del medio familiar, en los compañeros y hasta en los medios de comunicación. Ellos consideran que las actitudes, los valores y las normas muchas veces no cumplen con todo aquello que nos planteamos, sino que tiene mucha más influencia la forma de ser de cada persona que se encuentra vinculada con el niño y la forma en cómo esta se relaciona con los demás. ⁽²⁶⁾

Hay que considerar que las conductas presentes en el niño /a puede darse por medio de la enseñanza directa donde tanto los padres, los abuelos y otros como los educadores en el caso de que asista al colegio modelan sus conductas por medio de recompensas y castigos; y la otra forma es la enseñanza por imitación donde las conductas están basadas en los comportamientos que tienen los adultos que se encuentran cerca a ellos. El medio social donde se desarrolle el niño y niña puede tener influencia en su desarrollo motor, este puede ser positivo o negativo.

- **Área de conducta adaptativa:** Capacidad del niño para utilizar la información y las habilidades logradas en otras áreas. El área adaptativa implica también las habilidades de autoayuda y las tareas que dichas habilidades requieren.
- **Área motora:** Control movimiento corporal, equilibrio, postura, ritmo, lateralidad, motricidad gruesa (está referida a la coordinación de movimientos de mayor precisión).

La actividad motriz le sirve al hombre para poder actuar en el medio donde se desarrolla y de esta manera modificarlo y modificarse. Así todo movimiento es el resultado de la contracción motriz de las actividades que realiza el cuerpo.

Wallon demostró que el desarrollo motor, que surge de la sensibilidad, durante el desarrollo de toda la persona. De ahí que el movimiento nace de la coordinación del esquema corporal con la estructuración espacio – temporal, de esta forma establece el vínculo con la vida afectiva y social. ⁽²⁷⁾

La motricidad gruesa es el dominio corporal de todas las partes gruesas del cuerpo como son las extremidades superiores, inferiores, el tronco, etc. Haciéndolas mover siguiendo la voluntad de cada persona, con esto se busca que cada movimiento sea sincronizado, armónico y preciso para que pueda vencer los

obstáculos tanto de los objetos, como del espacio y del terreno en el que se encuentra.

Según la doctora Susana Collado Vásquez la motricidad gruesa hace referencia a movimientos amplios como la coordinación general y visomotora, tono muscular, equilibrio etc.

Además se debe considerar los movimientos que realiza el niño le van a dar seguridad y confianza en sí mismo, y en el futuro su ubicación en el espacio. (9)

Desarrollo motor grueso

El niño, a partir de los dos años va mejorando habilidades como correr, saltar, trepar, bailar... A los 3 años, ya tiene adquiridas muchas de las capacidades motoras de un adulto. A partir de entonces seguirá perfeccionándolas de forma progresiva.

Todos estos avances permiten desarrollar lo que se llama “esquema corporal” es decir, cómo ve el niño su propio cuerpo y sus distintas partes.

Se da cuenta de lo que puede hacer con él y de sus limitaciones

Desarrollo motor fino

El niño entre los 2 y los 3 años adquiere nuevas habilidades para utilizar sus manos.

Manipula objetos pequeños con mayor destreza y coordinación.

Puede pasar perfectamente las páginas de los cuentos, abrir y cerrar tapones, jugar con juguetes más complicados (construcciones, piezas). (10)

Las muñecas, los dedos y las palmas de las manos pueden realizar funciones concretas como comer y beber solos.

Estos nuevos avances le dan cada vez más autonomía.

Entre los 3 a 5 años perfecciona todo lo anterior. Empieza a **garabatear**. Hace trazos verticales, horizontales o circulares cada vez más pequeños y precisos. Esto marca el inicio del aprendizaje de la escritura.

Desarrollo visual

La agudeza visual del niño sigue aumentando durante la etapa preescolar. Se estima que a los 2 años es la mitad y a los 5 años dos tercios de lo normal. No tendrá la agudeza del adulto hasta la época escolar. A esta edad es normal que el niño tenga **hipermetropía**. No es necesario tratarla salvo que provoque estrabismo.

Los ojos están preparados para realizar movimientos tan precisos como la lectura.

La visión en tres dimensiones (visión binocular) está bien desarrollada. Gracias a esto puede calcular distancias y situarse en el espacio que le rodea.

Valorar a esta edad este tipo de visión puede prevenir la aparición de un ojo vago. A esta edad es fácil de tratar y corregir. (10)

Desarrollo del lenguaje

Durante los años preescolares tiene lugar una “explosión” del **lenguaje**. El vocabulario, la gramática y el uso de la lengua muestran una marcada y rápida mejoría.

Un niño de 2 años dice frases de dos palabras (sujeto y verbo). Y usa o entiende entre 20 y 200 palabras.

Después de los 2 años la adquisición de palabras va a un ritmo vertiginoso. A los 3 años puede llegar a utilizar 1000. Poco a poco el niño irá utilizando conceptos cada vez más complejos. Conjugando los verbos de forma apropiada. Introduciendo adjetivos, primero de uso general (grande-pequeño) para después especializarlos (pesado-ligero). Introduciendo preposiciones, etc.

Podrá construir frases completamente correctas en torno a los 5 años y medio.

Desarrollo cognitivo

El inicio de la escolarización, el desarrollo del lenguaje y el desarrollo psicomotor potencian el desarrollo cognitivo en esta etapa.

El niño preescolar pregunta mucho. Se interesa por todo lo que hay a su alrededor. Los porqués iniciales son seguidos por preguntas mucho más elaboradas. Intenta comprender el mundo que le rodea.

Comienza a distinguir algunas propiedades de los objetos (colores, tamaños, formas geométricas). A comprender conceptos abstractos (frío, hambre, calor). A contar y a entender el concepto de cantidad (hasta tres a los 3 años, cuatro a los 4 años y 10 ó más a los 5). (10)

Aumenta su memoria. Aprende modos de memorizar, como repetir o narrar lo que ha de recordar. La memoria autobiográfica (recuerdos de la propia existencia) es la que se desarrolla en primer lugar.

Empezará a centrar la atención y a poder planificar acciones.

La mejora de sus habilidades favorece el gusto por el uso del lápiz. Hace círculos, después cruces y finalmente líneas oblicuas. Colorea. Intenta copiar dibujos.

A los 5 años los dibujos son muy elaborados. En la figura humana diferenciará varias partes (cabeza, tronco y extremidades).

Al final de esta etapa, muchos niños, aprenden ya a copiar letras y a memorizar su forma. Es el inicio de la escritura y la lectura.

Desarrollo social y afectivo

Entre los 2 y 3 años de edad el mundo del niño se abre enormemente. La figura materna empieza a no ser tan importante.

El niño se considera autosuficiente. Desea hacer todo por sí mismo. Aprenderá a comer solo, a desnudarse, a vestirse...

Los conflictos debidos a este deseo de autonomía son la causa de los berrinches y pataletas propios de esta edad. (10)

También es la etapa en la que se inicia el control de esfínteres. En primer lugar, el diurno (entre los 2- 3 años). En muchos niños también el nocturno. A partir de los 4 años ya desean ir ellos solos al baño aunque a veces pidan ayuda para limpiarse.

En esta época muchos niños acuden por primera vez a la guardería o a la escuela. Empiezan a relacionarse con otros niños.

El juego empieza a ser simbólico o de imitación. Da vida a los objetos y juguetes. A través de ellos, imita el mundo de los mayores.

El juego solitario del niño de 2 años va convirtiéndose en juego con sus iguales. Primero en paralelo y más adelante en grupo. Pueden aceptar **normas y reglas**.

A partir del 4º año de vida el niño está cada vez más involucrado en actividades y papeles figurativos. En su imaginación ocurren situaciones que él piensa que son reales. Es la época en la que aparecen los **amigos imaginarios**. (10)

Aparecen las primeras manifestaciones de moralidad. De lo que está bien (lo que agrada a sus padres) y lo que está mal.

Finalmente, a nivel afectivo muestra sentimientos de gratitud, simpatía y comprensión. Usa diversas formas de cortesía.

Desarrollo sexual

En esta etapa se produce un hito importante en la **sexualidad infantil**. Se establece su identidad de género. Es decir, se identifica a sí mismo como niño o como niña.

Entre los dos y tres años el niño aprende a conocer su cuerpo. Se interesa por todas sus partes incluidos los genitales. Su curiosidad **le lleva a manipularlos**.

Más adelante puede mostrar interés en los genitales de otros niños o de sus padres, y en querer tocarlos.

Hacen preguntas sobre el porqué de las diferencias entre sexos. Sobre la reproducción. Sobre el origen de los bebés. Observan con atención lo que sucede entre los adultos que los rodean, tanto en la propia familia como en la televisión o en el cine.

Y es normal que a partir de los cuatro años tengan lugar los juegos sexuales infantiles (jugar a médicos o a papás y mamás).
(10)

2.2.2. Rol de la madre en el cuidado del niño

La madre acepta la individualidad de cada niño, toma en cuenta sus necesidades personales con respeto, comprensión, crea un hogar donde las relaciones afectivas puedan crecer, desarrolla su propio bienestar: se esfuerza por equilibrar su vida y disfrutar de su tiempo y de sus intereses personales. Presta especial atención por mantener su bienestar físico, mental, emocional y espiritual.

Orienta a los niños para que asuman responsabilidades, crea oportunidades para que los niños se conviertan en personas autónomas, asignándoles pequeñas responsabilidades de acuerdo a sus edades, contribuye a la comunidad e interactúa con ella, motiva a los niños a interactuar con los de otras familias de la comunidad local. La mamá asegura que tanto ella como su familia vivan como parte integral de la comunidad y contribuyan a ella.

Kathryn E. Barnard. La madre crea un hogar y hace de la casa un ámbito cálido, seguro lleno de amor para sus hijos, guía el hogar, la familia, es la figura central en la vida de sus hijos, conserva este vínculo aun cuando los niños ya han crecido y necesitan independizarse, asume la responsabilidad de conducir el desarrollo de los niños dentro de su familia, incluyendo áreas como salud, educación y orientación vocacional, asume la responsabilidad de las decisiones cotidianas, hace participar a los niños en aquellas decisiones que les conciernen de acuerdo a su madurez, asegura el bienestar y promueve el desarrollo en los aspectos; físico, afectivo, intelectual, social y espiritual

Vásquez Buceta el cuidado y amor maternal es un sentimiento real que se tiene a los hijos, se dan en todos los aspectos, ya sea espiritual, material, satisfaciendo sus necesidades básicas, y más aún cuando éste sufre alguna dolencia. La familia, es el pilar fundamental del desarrollo del individuo, por lo cual el apoyo que los profesionales de la salud, ofrezcan, en especial la enfermera, debe ser abordado desde un enfoque integrador, globalizador, a la vez que personalizado, respecto a cada uno de los miembros y su influencia en el sistema familiar.

Forguieri, considera a la madre como la cuidadora primaria por el conocimiento que tiene de su propio hijo, por el tiempo y amor que le dedica; en consecuencia, es la persona adecuada para intervenir en el cuidado de su niño, el papel de las madres es

esencial, transmitiendo confianza y compensando la falta de estimulación y de conexión con el mundo exterior.

Barnard establece que el sistema padres-hijo es influenciado por las características individuales de cada uno de sus miembros y que dichas características se modifican para generar conductas adaptativas. Este modelo se centra en el entrenamiento a los padres como terapeutas, cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones para hacer frente al comportamiento del niño.

2.2.3. Rol de la enfermera

Hablar de rol, es referirnos a la tipificación de comportamientos, determinando límites y responsabilidades, sobre el tipo de trabajo a desempeñar, en el cual se reflejan mucho más que simples tareas, ya que son las manifestaciones de múltiples dimensiones y sus influencias.

Deutsch señala: El rol consiste en el sistema de expectativas que existen en el mundo social que rodea al ocupante de una posición, expectativas referentes a su comportamiento hacia los ocupantes de otras posiciones; es el caso del rol prescrito. ⁽⁶⁷⁾

El rol consiste en los comportamientos manifiestos, específicos de los ocupantes de una posición, cuando interactúa con los ocupantes de otra posición; esta actividad puede nominarse rol desempeñado. ⁽⁶⁸⁾

Vistos desde esta perspectiva, son mecanismos a través de los cuales nos integramos al sistema, y estos varían según el sistema en que se participe.

Debemos tener claro que el rol tiene permanencia y va más allá de la persona que desempeña este rol, su importancia radica en

considerar la conducta de los actores no como actos individuales y aislados, sino repetitivos y constantes, favoreciendo el proceso de interacción.

Cuidar a un niño de por sí es una actividad que demanda bastante tiempo, si tenemos en cuenta que los niños para satisfacer su curiosidad son hiperactivos para satisfacer sus ansias de saber.

La enfermera debe de convertirse en una amiga para lograr que el niño realice la actividad que se requiere hablando con suavidad. Se debe tener en cuenta que el comportamiento de los niños no solo refleja su propia personalidad, sino también la manera con que fueron tratados en casa, esto lo podremos observar en los niños tratados con amor desde casa son más colaboradores a pesar que saben que el procedimiento les puede causar dolor.

Teóricas que fundamentan la Investigación

- **Ramona Mercer:** Teoría de la Adopción del Rol Maternal: Ramona T. Mercer inició su carrera profesional como enfermera en 1950 cuando consiguió el diploma de enfermera en la escuela St. Margaret en Alabama. Se licenció en Enfermería en 1962 por la Universidad de Nuevo México, Albuquerque. En 1964 realizó una licenciatura superior en Enfermería Materno Infantil en la Universidad de Emory y finalizó su doctorado en enfermería maternal en la Universidad de Pittsburgh en 1973. A lo largo de su carrera Mercer ha recibido numerosos premios, como por ejemplo: premio del departamento de salud, educación y servicio público de salud y bienestar; en 1982 recibió el premio de la enfermera de salud materno infantil del año que la concede la National Foundation of the March Dimes. Esta teoría de la adopción del rol maternal de Mercer y su modelo fueron presentados en 1991. Mercer ha escrito numerosos artículos, editoriales y comentarios,

cuando inició su investigación se centraba en las conductas y necesidades de las madres lactantes, madres con enfermedades post parto y madres de niños con discapacidad, se interesa por el estudio de las relaciones familiares, el estrés preparto en las relaciones familiares y el rol maternal y sobre todo las madres de las diferentes edades

Para realizar la teoría de la adopción del rol maternal, el estímulo para investigar proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin que es muy conocida por su trabajo en la definición y descripción de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y de la identidad del rol maternal o verse a uno mismo en el rol y sentirse cómodo con él. Su interés por investigar hizo que revisara muchas teorías para analizarlas profundamente y sacar una conclusión de que variables afectan a la adopción del rol maternal.

Ramona M. utiliza las dos formas lógicas: La lógica deductiva que se basa en investigaciones anteriores sobre la adopción del rol maternal según Reva Rubin; y la lógica inductiva que son las investigaciones que ella misma hace en las mujeres gestantes y dónde halla las diferencias.⁽²⁰⁾.

Las teorías de los roles y evolutivas suministraron un marco básico a la teoría de la adopción del rol maternal de Mercer. Esta teoría se fundamenta particularmente en el enfoque interaccionista de la teoría de los roles, basado en los postulados de Mead sobre representación de roles y en la teoría de Turner acerca del “yo central”. Al mismo tiempo, el proceso de adquisición de roles estudiado por Thornton y Nardi sirvió también para modelar la teoría de Mercer, así como los trabajos de Burr, Leigh, Day y

Constantine. También cabe reseñar la influencia de las teorías de proceso evolutivos de Werner y Erikson. La obra de Mercer se basa además en la teoría general de los sistemas de Ludwig Von Bertalanffy, como se evidencia en su descripción de la familia como un sistema dinámico que incluye subsistemas individuales y duales.

La complejidad de sus intereses de investigación condujo a Mercer a basar sus trabajos en otras muchas fuentes teóricas, con el fin de identificar y estudiar las variables que influyen en la adopción del rol maternal. Aunque gran parte de su obra se basa en las teorías de Rubin, Mercer se declara también deudora de la investigación de Gottlieb sobre la vinculación y los roles de cuidador. Además Mercer seleccionó las variables maternas e infantiles de su investigación, basándose en una revisión amplia de las publicaciones y las conclusiones de numerosos investigadores. Entre las variables maternas se incluyen la edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el autoconcepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud. También se consideraban temperamento del bebé y su estado de salud.

- Aplicación de datos empíricos: La teoría de Mercer se basa en las pruebas obtenidas en sus amplias investigaciones. Aunque fueron los trabajos de Reva Rubin sobre la adopción del rol maternal los que alentaron el interés inicial de Mercer en este campo, el ámbito de su obra trascendió al de su predecesora para abarcar el estudio de las madres adolescentes, de edades avanzadas, enfermas y con niños con defectos, además del de las familias que sufrían estrés previo al parto, los padres de alto riesgo, las madres que

habían dado a luz a sus hijos mediante cesárea, la vinculación paterno filial y la competencia en el rol paternal. Mientras que Rubin se centró en la adopción del rol maternal desde el momento de la aceptación del embarazo hasta un mes después del parto, Mercer ha ampliado su estudio hasta un período de 12 meses después del nacimiento.

- **Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud:** El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos- perceptivos que son modificable por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual de como resultado conductas favorecedoras de la salud.⁽²⁷⁾

Los siguientes factores son cognitivos- preceptuales y se definen como mecanismo motivación a los primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

- 1. Importancia de salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- 2. Control de salud percibida:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
- 3. Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.
- 4. Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede

influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

5. Estado de salud percibido: El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.

6. Beneficio percibido de las conductas: Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.

7. Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud: La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es deficit o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes como son la edad, sexo, educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto cuidados sanitarios, se consideran como influencia directa sobre las conductas.

Tomando como base la citada teoría se considera el modelo de promoción de la salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades. En este caso las madres de familia deben tomar decisiones favorables sobre estimulación temprana ya que a través de la estimulación pueden prevenir y detectar problemas de hijo menor de 1 año a tiempo

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Infancia: Es una de las primeras etapas de la vida, está comprendida desde el nacimiento hasta los 6 años. Se divide en dos subetapas: Primera infancia (0 a 3 años) y la segunda infancia (3 a 6 años). Con la infancia se inicia el desarrollo psíquico de la personalidad, tanto en el aspecto cognitivo, afectivo y social.

Pre-escolar: Una de las etapas de la infancia dada entre los 2 a 5 años de edad del niño

Enfermería: Es una profesión basada en un conjunto de conocimientos los cuales nos permite emitir juicios, tomar decisiones correctas, arte y ciencia del cuidado, promueve el mantenimiento y restauración de la salud y el bienestar

Motora. La conducta motora comprende la motilidad gruesa. Coordinación corporación general y específica: reacciones posturales y locomoción.

Lenguaje. Abarca el lenguaje verbal, como el no verbal: reacciones de sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emociones verbales.

Social. El comportamiento social se refiere la habilidad del niño para reaccionar frente a personas y para aprender por medio de la imitación.

2.4. VARIABLES

Univariable = Desarrollo psicomotor de niños de 2 a 4 años de edad

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Desarrollo psicomotor: Es la progresiva adquisición de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño, definida como la manifestación externa de la maduración del SNC. El

desarrollo de un niño representa, además, la interacción entre la herencia y el ambiente

2.4.2. Definición operacional de la variable

Desarrollo psicomotor: Es la medición a través de la OPM de Vítor da Fonseca (Da Fonseca 1998) con su batería psicomotora que ha demostrado utilidad en la detección del perfil psicomotriz y, como un dispositivo clínico, que puede ayudar a la comprensión de los problemas de comportamiento de aprendizaje.

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área de lenguaje ▪ Área personal social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habla mejor ▪ Aumenta la utilización de verbos, artículos, posesivos y plurales. ▪ Realiza constantemente preguntas acerca del ¿por qué? De las cosas. ▪ Busca darle explicación a todo lo que sucede. ▪ Canta con entonación trozos de canciones. ▪ Dice su nombre y apellido cuando se lo preguntan. ▪ Comprende que todo juego tiene reglas. ▪ Esta más independiente de su madre y del núcleo familiar. ▪ Es capaz de vestirse y desvestirse solo. ▪ Tiene preferencia por un muñeco en especial ▪ Controla las interrelaciones en su entorno. ▪ Conoce cada vez mejor su identidad y su rol, desarrollo de la autoconciencia. ▪ Empieza a controlar su comportamiento, conoce los valores, las normas, costumbres, conductas deseables, indeseables y las habilidades sociales ▪ En ocasiones sus deseos y lo que los demás le exigen están en conflicto y no lo comprende ▪ Cuando se dan cuenta de que nadie puede conocer sus pensamientos, desarrollan la habilidad de mentir

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, comparativo. Hernández Sampiere refiere que los trabajos con enfoque cuantitativo, utilizan estadística para presentar los resultados. De nivel aplicativo ya que plantea resolver el problema. De tipo no experimental. Según Kelinger refiere que los trabajos de tipo no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o ha que son inherentes no manipulables. De diseño descriptivo ya que solo describe la variable no la manipula la estudia tal como se presenta

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizará en el Centro de Salud de San Martín de Socabaya, que se encuentra en la provincia de Arequipa, en el distrito de Socabaya, en la Av. Socabaya 300, Centro Asistencial perteneciente al Ministerio de Salud.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La presente investigación tiene como población a 60 niños entre las edades de 2 años a 4 años atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017

3.3.2. Muestra

La muestra estará conformada por los 45 niños entre las edades de 2 años a 4 años atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017

Criterios de inclusión

- Niños de ambos géneros
- Niños entre las edades de 2 a 4 años
- Niños cuyas madres hayan aceptado, que sus niños sean parte del estudio.

Criterios de excluidos

- Niños mayores de 4 años y menores de 2 años
- Niños cuyas madres no hayan aceptado, que sus niños sean parte del estudio

3.4. TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica:

La técnica que se utilizara será la observación por ser las más adecuadas para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el desarrollo psicomotor de los niños atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017

3.4.2. Instrumento

Se elaboro como instrumento una ficha para recolectar la información requerida el cual constara de una introducción, instrucciones para el llenado del cuestionario.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

La validez y confiabilidad del instrumento se dará a través del juicio de expertos conformado por profesionales expertos en el tema de la investigación. También se utilizará de ser convenientes estadísticos después de haber aplicado un a prueba piloto para hacer la validez y la confiabilidad como el alfa de combrash.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

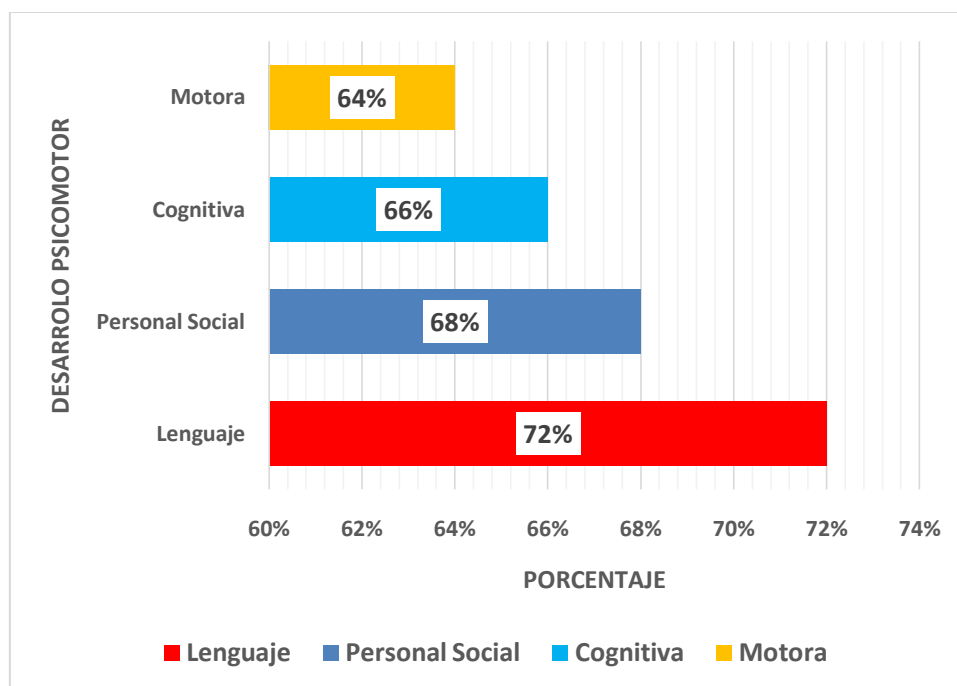
Para el procedimiento de recolección y procesamiento de datos, se realizo lo siguiente:

Coordinar con la jefa de enfermería del Centro de Salud de San Martín de Socabaya y las enfermeras encargadas del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, dándole a conocer el objetivo de estudio, la forma de recolección de datos y obtener su consentimiento para realizar la investigación con el apoyo necesario.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

**DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD,
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO CRED EN EL C.S. SAN MARTÍN DE
SOCABAYA, AREQUIPA, 2017.**

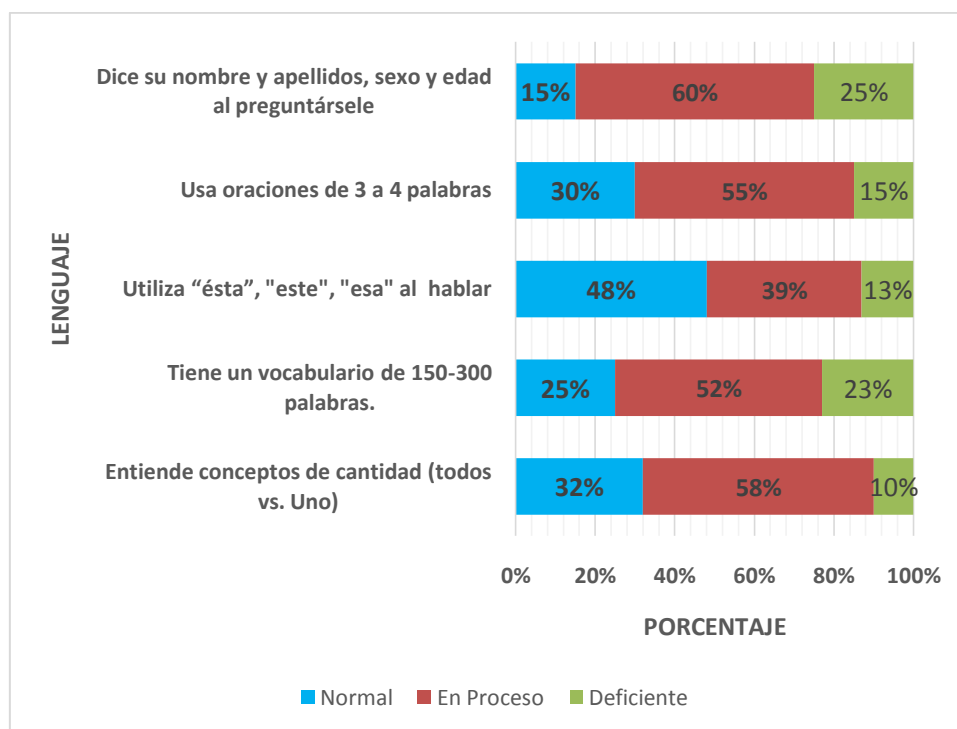


INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 1:

El desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Lenguaje el de mayor porcentaje en un 72%, seguido del área Personal Social en un 68%, luego el área Cognitiva en un 66% y finalmente el área Motora en un 64%.

GRAFICA 2

DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO CRED EN EL C.S. SAN MARTÍN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

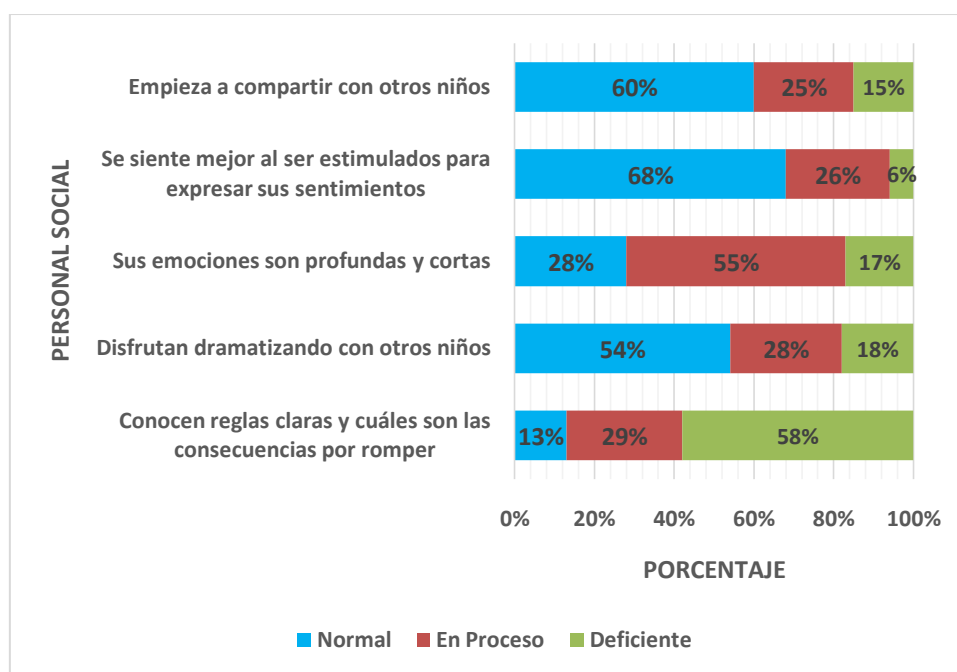


INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 2:

El desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Lenguaje, dicen su nombre y apellidos, sexo y edad en proceso en un 60%, usa oraciones de 3 a 4 palabras en proceso en un 55%, tiene un vocabulario de 150 a 300 palabras en proceso en un 52% y entiende conceptos de cantidad (todos vs uno) en proceso en un 58%.

GRAFICA 3

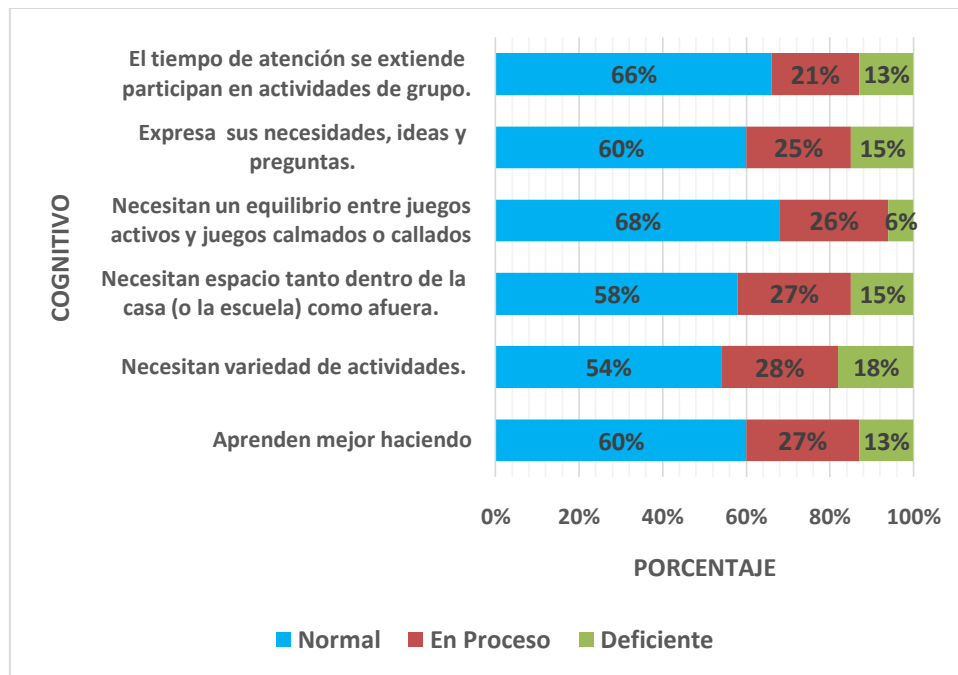
DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA PERSONAL SOCIAL EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO CRED EN EL C.S. SAN MARTÍN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2017



INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 3:

El desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Personal, se sienten mejor al ser estimulados para expresar sus sentimientos 68%, empieza a compartir con otros niños 60%, sus emociones son profundas y cortas en proceso 55% y conocen reglas claras y cuáles son las consecuencias por romper deficiente 58%.

GRAFICA 4
DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA COGNITIVA EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO CRED EN EL C.S. SAN MARTÍN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

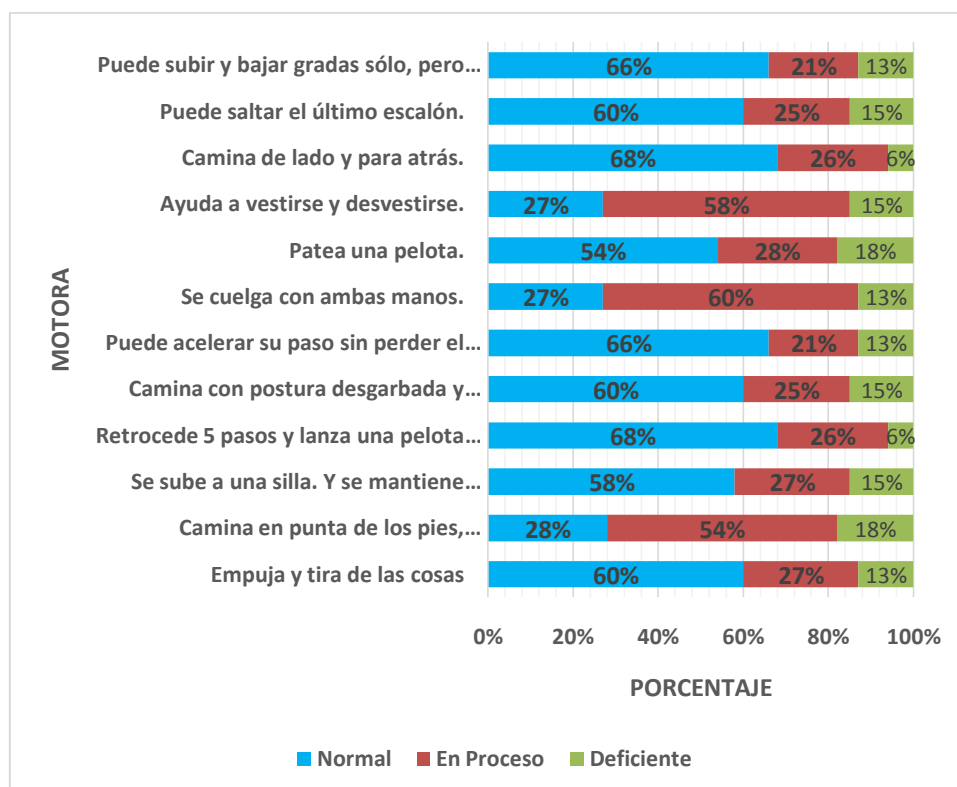


INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 4:

El desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Cognitiva, el tiempo de atención se extiende participan en actividades de grupo 66%, expresa sus necesidades ideas y preguntas 60%, necesitan un equilibrio entre juegos activos y juegos calmados o callados 68%, necesitan espacio tanto dentro de la casa (escuela) como fuera 58% y aprender mejor haciendo 60%.

GRAFICA 5

DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA MOTORA EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO CRED EN EL C.S. SAN MARTÍN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2017



INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 5:

El desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Motora, puede subir y bajas gradas 66%, puede saltar el último escalón 60% camina de un lado para otro y para atrás 68%, puede acelerar el paso sin perder el equilibrio 66%, retrocede 5 pasos y lanza una pelota 68% y empuja y tira de las cosas 60%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Lenguaje el de mayor porcentaje en un 72%, seguido del área Personal Social en un 68%, luego el área Cognitiva en un 66% y finalmente el área Motora en un 64%. Coincidiendo con ANDRACA, I; PINO, P; DE LA PARRA, A; RIVERA, F. y CASTILLO, M. (2007). Llego a la siguiente conclusión: “Aún en niños biológicamente indemnes, el desarrollo psicomotor se afecta negativamente ante la presencia de condiciones ambientales adversas que actúan simultáneamente.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Lenguaje, dicen su nombre y apellidos, sexo y edad en proceso en un 60%, usa oraciones de 3 a 4 palabras en proceso en un 55%, tiene un vocabulario de 150 a 300 palabras en proceso en un 52% y entiende conceptos de cantidad (todos vs uno) en proceso en un 58%. Coincidiendo con GARCÍA, F; GARCÍA, J.J; REUTER, J; CLOW, C; REUTER, L, (2010). Llegando a la conclusión: “La gran precisión y validez concurrente hallados demuestran que la EDIK puede evaluar el desarrollo psicomotor del niño hasta los quince meses de edad con la información proporcionada por los padres”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Personal, se sienten mejor al ser estimulados para expresar sus sentimientos 68%, empieza a compartir con otros niños 60%, sus emociones son profundas y cortas en proceso 55% y conocen reglas claras y cuáles son las consecuencias por romper deficiente 58%. Coincidiendo con Medina, J. (2016). concluye que el

nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos durante el periodo de enero a marzo del 2016, fue en su mayoría normal.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Cognitiva, el tiempo de atención se extiende participan en actividades de grupo 66%, expresa sus necesidades ideas y preguntas 60%, necesitan un equilibrio entre juegos activos y juegos calmados o callados 68%, necesitan espacio tanto dentro de la casa (escuela) como fuera 58% y aprender mejor haciendo 60%.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

En relación al Objetivo específico cuatro, se buscó determinar el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, es el área Motora, puede subir y bajar gradas 66%, puede saltar el último escalón 60% camina de un lado para otro y para atrás 68%, puede acelerar el paso sin perder el equilibrio 66%, retrocede 5 pasos y lanza una pelota 68% y empuja y tira de las cosas 60%.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, donde se ha encontrado que es el área Lenguaje el de mayor porcentaje, seguido del área Personal Social, luego el área Cognitiva y finalmente el área Motora.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Lenguaje, dicen su nombre y apellidos, sexo y edad, usa oraciones de 3 a 4 palabras en proceso, tiene un vocabulario de 150 a 300 palabras en proceso y entiende conceptos de cantidad (todos vs uno) en proceso.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Personal, se sienten mejor al ser estimulados para expresar sus sentimientos, empieza a compartir con otros niños, sus emociones son profundas y cortas en proceso y conocen reglas claras y cuáles son las consecuencias por romper deficiente.

CUARTO

Con respecto a la dimensión Cognitiva, el tiempo de atención se extiende participan en actividades de grupo, expresa sus necesidades ideas y preguntas, necesitan un equilibrio entre juegos activos y juegos calmados o callados, necesitan espacio tanto dentro de la casa (escuela) como fuera y aprender mejor haciendo.

QUINTO

Con respecto a la dimensión Motora, puede subir y bajar gradas, puede saltar el último escalón, camina de un lado para otro y para atrás, puede acelerar el paso sin perder el equilibrio, retrocede 5 pasos y lanza una pelota y empuja y tira de las cosas.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover que las enfermeras del consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, elaboren, diseñen e implementen estrategias de intervención, en la cual brinden información sobre desarrollo psicomotor a las madres de niños de 2 a 4 años para que mejoren sus conocimientos y prácticas en el cuidado de sus niños.

SEGUNDO

Supervisar y monitorear las actividades programadas con las madres de los niños de 2 a 4 años, en lo relacionado al desarrollo del lenguaje del niño.

TERCERO

Elaboración y ejecución de campañas orientadoras del CRED, en lo relacionado a la importancia de las actividades motoras en los niños de 2 a 4 años..

CUARTO

Promover actividades de integración familiar, paseos, visitas a museos, parques recreacionales, caminatas, viajes, excursiones que permitan compartir con la familia y los niños, mejorando las interrelaciones personales y familiares.

QUINTO

Promover juegos recreativos en forma individual y en equipos, que contengan normas y reglas que deben respetarse, en base a puntos o reconocimientos de participación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rubio AM. El desarrollo de las habilidades psicomotoras en los niños. El bebe. 2016 enero; 3(12).
2. Andraca I. PP,DLPA,RF,yCM. "Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas.. [Online].; 2008 [cited 2016 febrero 12. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
3. GARCÍA Tornel F, GARCÍA García JJ, REUTER J, CLOW C, REUTER. Nuevo método de evaluación del desarrollo psicomotor basado en la información de los padres. España. 2010. 2010 enero; 2(3).
4. Medina Ruiz J. NIVEL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5. 2016. Tesis.
5. J. P. Teoría del Desarrollo de Piaget – Desarrollo Cognitivo.. 2010. articulo.
6. NAVARRA CUD. DESARROLLO PSICOMOTOR. 2015 enero.
7. educationhelp. ETAPAS DE PSICOMOTRICIDAD. HACIENDO EL CAMINO. 2008 junio; 2(1).
8. Errico SM. Características del desarrollo infantil. INNATIA. 2016 FEBRERO.
9. scollvas.galeon.com h. [Online]. Available from: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**
10. Ramos. MCR. Familia y salud. [Online].; 2013 [cited 2016 noviembre 12. Available from: <http://www.familiaysalud.es/crecemos/el-preescolar-2-5-anos/desarrollo-psicomotor-en-el-preescolar-2-5-anos>.

ANEXOS

Matriz

Título: NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE CRED EN EL C. S SAN MARTÍN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

Problemas	Objetivos	Variables, Dimensiones e Indicadores	Método
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en el área del lenguaje en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad, atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el Nivel de desarrollo psicomotor en el área del lenguaje en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017 	<p>Desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad</p>	<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, comparativo. Hernández Sampiere refiere que los trabajos con enfoque cuantitativo, utilizan estadística para presentar los resultados. De nivel aplicativo ya que plantea resolver el problema. De tipo no experimental. Según Kelinger refiere que los trabajos de tipo no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o ha que son inherentes no manipulables. De diseño descriptivo ya que solo describe la variable no la manipula la estudia tal como se presenta</p>

<p>¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en el área personal social en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el Nivel de desarrollo psicomotor en el área personal social en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017 		
<p>¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en el área cognitiva en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el Nivel de desarrollo psicomotor en el área cognitiva en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017 		
<p>¿Cuál es el Nivel de desarrollo psicomotor en el área motora niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el Nivel de desarrollo psicomotor en el área motora en niños de 2 a 4 años de edad atendidos en el consultorio CRED en el C.S. San Martín de Socabaya, Arequipa, 2017 		

INTRUMENTO

FICHA DE EVALUACION

I.- DATOS GENRALES

1. Edad.....
2. Género: Masculino Femenino
3. Posta a la que acude para ser atendido en consultorio de CRED
Posta de salud Micaela Bastidas
Posta de salud San Sebastián

II. DATOS ESPECIFICOS

Normal = 1

En proceso = 2

Deficiente = 3

Evaluación del desarrollo psicomotor

Edad	Desarrollo psicomotor	1	2	3
2 a 3 años	Lenguaje			
	1. Entiende e identifica diferentes tipos de acciones en láminas.			
	2. Identifica por lo menos cuatro (4) objetos comunes por su uso.			
	3. Identifica partes del cuerpo menos comunes (lengua, dedo, rodilla, cuello)			
	4. Entiende la diferencia en tamaño (pequeño vs. Grande)			
	5. Entiende conceptos de cantidad (todos vs. Uno)			
	6. Entiende adjetivos comunes (mojado, caliente, frío)			
	7. Tiene un vocabulario de 150-300 palabras.			
	8. Dice su nombre y apellidos, sexo y edad al preguntársele.			
	9. Utiliza “ésta”,			
	10. “éste”, “esa” y “ese” al hablar.			
	11. Puede contar hasta el número cinco automáticamente.			
	12. Comienza preguntas con “¿Cuándo?”, “¿Qué?” y “¿Dónde?”			
13. Nombra 10 láminas de objetos comunes.				

	<p>14. Usa oraciones de 3 a 4 palabras</p>			
	<p>Motor</p> <p>15. Es un acróbata pues le gusta los juegos fuertes y de revolcones.</p> <p>16. Puede subir y bajar gradas sólo, pero usa los dos pies en cada escalón.</p> <p>17. Puede correr con mayor agilidad y empieza a dominar las frenadas bruscas.</p> <p>18. Puede saltar el último escalón.</p> <p>19. La marcha es más firme y segura, baila, realiza giros, arrastra objetos, los levanta apoyándolos en su cuerpo, repta.</p> <p>20. Sostiene el equilibrio sobre los dos pies juntos.</p> <p>21. Se sienta en cuclillas.</p> <p>22. Se sostiene de rodillas, debido a que son más flexibles al igual que sus tobillos.</p> <p>23. Empuja y tira de las cosas.</p> <p>24. Camina en punta de los pies, inconscientemente.</p> <p>25. Se sube a una silla. Y se mantiene inmóvil con los pies junto y los brazos a los lados.</p> <p>26. Retrocede 5 pasos y lanza una pelota sin perder el equilibrio.</p> <p>27. Camina con postura desgarbada y oscilando el cuerpo.</p> <p>28. Puede acelerar su paso sin perder el equilibrio.</p> <p>29. Se cuelga con ambas manos.</p> <p>30. Patea una pelota.</p> <p>31. Ayuda a vestirse y desvestirse.</p> <p>32. Camina de lado y para atrás.</p> <p>33. Demuestra alegría aplaudiendo, bailando, saltando.</p>			
	<p>Personal social</p> <p>34. Conocen reglas claras y cuáles son las consecuencias por romper</p> <p>35. Disfrutan dramatizando con otros niños</p> <p>36. Sus emociones son profundas y cortas</p> <p>37. Se siente mejor al ser estimulados para expresar sus sentimientos</p> <p>38. Empieza a compartir con otros niños</p>			
	<p>Cognitivo</p> <p>39. Aprenden mejor haciendo.</p> <p>40. Necesitan variedad de actividades.</p> <p>41. Necesitan espacio tanto dentro de la casa (o la escuela) como afuera.</p> <p>42. Necesitan un equilibrio entre juegos activos y juegos calmados o callados.</p> <p>43. Expresa sus necesidades, ideas y preguntas.</p>			

	44. El tiempo de atención se extiende participan en actividades de grupo.			
3 a 4 años 11 meses	<p>Lenguaje</p> <p>45. Reconoce colores como rojo, verde, amarillo, azul, entre otros.</p> <p>46. Sigue instrucciones de por lo menos 2 órdenes no relacionadas entre sí.</p> <p>47. Puede comparar objetos ¿Cuál es más pequeño, la silla o el gato?</p> <p>48. Indica partes de cuerpo como: ceja, codo, brazo, barba.</p> <p>49. Identifica partes del cuerpo poco comunes como: palma de la mano, rodilla, tobillo y barbilla</p> <p>50. Conoce funciones específicas como funciones del ojo o del oído</p> <p>51. Conoce el concepto de grupo de objetos (todos los animales)</p> <p>52. Comprende oraciones complejas como: Enséñame la casa grande que no es verde.</p> <p>53. Entiende diferencias en texturas</p> <p>54. Entiende conceptos como: ninguno, alguno, casi, ahora, como, aunque, algo, mayor</p> <p>55. Tiene un vocabulario de 900 y progresivamente llega a 1,500 palabras.</p> <p>56. Expresa acciones futuras.</p> <p>57. Pide permiso para realizar algo.</p> <p>58. Nombra 20 láminas de objetos comunes.</p> <p>59. Contesta preguntas que comienzan con “¿Cuándo?”</p> <p>60. Cuenta automáticamente hasta diez.</p> <p>61. Utiliza el “¿Por qué?” en las preguntas.</p> <p>62. Lenguaje Expresivo</p> <p>63. Describe procedimientos simples (“¿Qué haces al levantarte?”)</p> <p>64. Define palabras comunes</p> <p>65. Usa oraciones de 5 a 6 palabras</p> <p>66. Puede clasificar por categorías (animales, juguetes, ropa, comida)</p> <p>67. Responde a preguntas que comienzan con “¿Por qué?”</p>			
	<p>Motor</p> <p>68. Se valen por si mismos al vestirse y desvestirse.</p> <p>69. Saltan con los dos pies.</p> <p>70. Permanecen más tiempo en una posición.</p> <p>71. Camina en puntillas.</p> <p>72. Sube y baja gradas alternando pies.</p> <p>73. Mantiene el equilibrio en un pie y en una línea.</p> <p>74. Reconoce su imagen corporal.</p> <p>75. Corre cambiando la carrera con otras acciones.</p>			

	<p>76. Camina en diferentes planos.</p> <p>77. Pedalea un triciclo.</p> <p>78. Repta por diferentes planos.</p> <p>79. Lanza de diferentes formas.</p> <p>80. Camina libremente hacia atrás, adentro, adelante.</p> <p>81. Ayuda a guardar cosas.</p> <p>82. Se para en un solo pie, momentáneamente, con la otra flexionada.</p> <p>83. Salta de una silla pequeña.</p> <p>84. Se mantiene de rodillas y se levanta sin caminar.</p> <p>85. Realiza movimientos rítmicos con palma y pies.</p> <p>86. Corre rítmicamente, acelerando y retardando la marcha.</p> <p>87. Mueve brazos, manos, dedos con un ritmo dado.</p> <p>88. Camina o corre manteniendo más juntas las piernas.</p> <p>89. Alcanza objetos con una mano.</p> <p>90. Sube y baja con facilidad de una silla o una cama.</p> <p>91. Salta sobre una cuerda extendida en el piso con los pies juntos.</p> <p>92. Trata de caminar en equilibrio sobre una tabla.</p> <p>93. Salta de un escalón a otro.</p> <p>94. Recibe una pelota con los brazos extendidos.</p> <p>95. Pone una rodilla en tierra manteniendo los brazos a lo largo del cuerpo con los pies juntos. Mantiene esta posición con el tronco vertical, sin mover los brazos ni el otro pie, sin sentarse sobre el talón.</p> <p>96. Lanza pelotas con las manos, colocándose en puntas de pies.</p> <p>97. Se quita él solo el pantalón, medias, zapatos, camisa.</p> <p>98. Se arrastra y desliza.</p> <p>99. Marcha entre dos líneas muy juntas trazadas en el suelo, conservando el equilibrio.</p>			
	<p>Personal social</p> <p>100. Tiene amigos imaginarios.</p> <p>101. Ellos tienden a hablar de sí mismos y ser mandones.</p> <p>102. Tiene una imaginación muy activa.</p> <p>103. Necesitan sentirse importantes y estimados.</p> <p>104. Algunas veces son agresivos pero desean tener amigos y disfrutan estar con otros niños.</p> <p>105. Disfrutan pretendiendo ser adultos importantes como mamá, papá, el doctor, el cartero, la enfermera o el policía.</p> <p>106. Ellos aprecian ser elogiados por sus éxitos.</p> <p>107. Necesitan oportunidades para sentirse más libres e independientes.</p> <p>108. Los juegos y otras actividades ayudan a aprender a tomar turnos.</p>			
	<p>Cognitivo</p>			

	<p>109. Hacen preguntas, incluyendo "¿Cómo?" y "¿Por qué?"</p> <p>110. Ellos hablan mucho.</p> <p>111. Su lenguaje incluye palabras sin sentido y malas palabras.</p> <p>112. Disfrutan discusiones serias.</p> <p>113. Entienden conceptos básicos tales como números, tamaño, peso, color, textura, distancia, tiempo y posición.</p> <p>114. Habilidad para clasificar y la capacidad de razonar están desarrollando</p>			
--	---	--	--	--