



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA O PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**INFLUENCIA DE LA LABOR ASISTENCIAL DE ENFERMERIA
EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 2 AÑOS
EN LA I.E “MI CASITA FELIZ” CHOSICA 2015.**

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

PRESENTADO POR:

VILCHEZ MENESES, CELESTE MERCEDES

ASESORA

MG. SANCHEZ DELGADO JENNY MILAGRO

LIMA – PERU 2018

**INFLUENCIA DE LA LABOR ASISTENCIAL DE
ENFERMERIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN
MENORES DE 2 AÑOS EN LA I.E “MI CASITA FELIZ” CHOSICA
2015.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en la I.E “mi casita feliz” chosica 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=30 madres), 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 ($\alpha=0,931$), la prueba de hipótesis se realizó mediante la t-student con un valor de 8,567 y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Antes de la labor asistencial de enfermería, los niveles en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años de la Institución Educativa Mi Casita Feliz, Chosica , es Bajo, con un promedio de (11,1). Después de la labor asistencial, los niveles en el desarrollo psicomotor fue Alto, con un promedio de (16,4); haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Identificar la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años.

ABSTRACT

The objective of this research was to: Identify nursing care work in early stimulation in children under 2 years in the I.E. "My happy house" Chosica 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 30 mothers), 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 the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.931$), the hypothesis test was performed using the t-student with a value of 8.567 and with a level of significance of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

Before the nursing care work, the levels of early stimulation in children under 2 years of the Educational Institution Mi Casita Feliz, Chosica, is Low, with an average of (11.1). After the care work, the levels of early stimulation was High, with an average of (16.4); making a difference of (-5.3). There is a significant difference due to the influence of nursing care work.

KEYWORDS: *Identify nursing care work in early stimulation in children under 2 years.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.2.1. Problema General

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudio

3

1.5. Limitaciones de la investigación

3

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

4

2.2. Base teórica

7

2.3. Definición de términos

15

2.4. Hipótesis

16

2.5. Variables

17

2.5.1. Operacionalización de la variable

17

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	19
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	19
3.3. Población y muestra	19
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	20
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	20
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	21
CAPÍTULO V: DISCUSION	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La enfermera cumple la labor asistencial en la estimulación temprana con los medios, técnicas, y actividades con base científica que aplicara en forma sistémica y secuencial la misma que empleo en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, la cual les permitió también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con la eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante . 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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermera como profesional activo en el proceso de desarrollo del niño menor de 2 años, tienen como propósito principal velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias de estimulación temprana a niños normales y detectando a tiempo los riesgos de retraso. Para ello crea nuevos programas con el fin de fomentar y estimular el desarrollo psicomotor y así brindarle al niño todas las herramientas que necesitará para su óptimo desarrollo.

Esta labor la realiza siguiendo las pautas presentes en la Norma Técnica donde establece que la enfermera debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; así como detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos del desarrollo: “La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, y es de responsabilidad del profesional de Enfermería. La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta.

El problema que se ha presentado es que se ha observado a los niños de la primera infancia(0 a 2 años) que no han recibido la estimulación temprana tiene dificultad para realizar las diferentes actividades de la áreas siendo unas de las principales de la psicomotricidad.

Este no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica”. Sin embargo la Norma Técnica también establece, como parte de este trabajo, realizar la estimulación temprana de manera individual y/o colectiva; la cual fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. Éste incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva. Se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad. Las pautas de estimulación del desarrollo del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural del niño”. Es por tanto responsabilidad de la enfermera, según lo establece la Norma Técnica dispuesta por el MINSA, elaborar programas de estimulación temprana en el cual guíen a los padres en este proceso y como consecuencia favorezca el desarrollo óptimo del niño en todas sus áreas (motora, social, de coordinación y de lenguaje). Si bien es cierto una de las actividades fundamentales que realiza la enfermera en el consultorio de CRED es la atención directa del niño menor de 5 años a través del examen físico, aplicación de test, también desarrolla actividades educativas en forma individual y grupal; para éstas últimas precisa de la planificación de Programas Educativos orientados a sensibilizar a las madres o cuidadores en la ejecución de actividades que permitan un buen crecimiento y desarrollo del niño, así como prevenir la aparición de enfermedades en forma oportuna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo influye la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivos generales:

- Identificar la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica 2015

1.3.2 Objetivos Específicos

- Explicar la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en el área de coordinación motora gruesa.
- Identificar la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en el área de coordinación de motora fina.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La labor asistencial de enfermería tiene importancia, debido a que nos brinda la oportunidad de ofrecerle a los infantes, estímulos necesarios para el desarrollo de su inteligencia mediante diversos ejercicios, exponiéndolos a varias experiencias que fomentan su aprendizaje desde edades muy cortas.

En los primeros 2 años de vida, todos los niños interactúan con el ambiente, exploran, investigan, descubren, se desarrollan y aprenden muchas cosas sin necesidad de que un adulto los dirija o les enseñe todo; esto se da porque durante estos primeros años de relacionarse con el mundo que les rodea, el cerebro aprovecha al máximo todas las posibilidades de aprendizaje y es cuando los niños están más receptivos, Por esto es tan importante la estimulación durante estos primeros años de vida, y de ahí viene el nombre de “temprana”, porque se debe dar durante ésta edad temprana del niño.

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

- Falta de bibliografía
- Falta de una biblioteca consultas respectivas para realizar unas dudas respecto al tema.
- Falta de facilidades adquirir información.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Título: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS LACTANTES CENTRO DE SALUD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI Autor: Alvarado Cépeda, Fátima Del Rosario Universidad: Afiliada a la Universidad Ricardo Palma Año: 2013 País: Argentina Conclusiones:

Los factores socio demográficos maternos son favorables respecto a grado de instrucción, ocupación, estructura familiar y vivienda. Las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son en su mayoría medianamente adecuadas, lo que podría favorecer el desarrollo del niño. El mayor porcentaje de lactantes evaluados con la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz (EEDP) tienen desarrollo normal y un mínimo porcentaje presentan riesgo. Los factores socio demográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes; a diferencia de la situación de la vivienda que es independiente de las prácticas que las madres desarrollan con sus niños. 65 Los factores socio demográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con

el desarrollo psicomotor de lactantes; a diferencia del factor relacionado con la vivienda. Los lactantes en su mayoría no presentaron factores intervinientes como estado nutricional, inmunizaciones, alimentación y enfermedades prevalentes.

MALDONADO GONZALEZ Mónica, “La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas síndrome de Down de 0-6 años”. 2008, Guatemala. Llego a las siguientes conclusiones:

“La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tiene implicaciones positivas en su desarrollo. Los niños que han sido estimulados previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas que los niños que no han sido estimulados. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de sus habilidades. La estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndrome de Down. Los padres que ejercen estimulación a su hijo Síndrome de Down favorecen a la relación padre-hijo”. (9)

BARRENO RAMOS Nadia Carolina, “Las artes plásticas como medio para la estimulación temprana de la motricidad fina en los niños y niñas de dos a tres años, de los centros populares de desarrollo infantil en el distrito de Quito”. 2009, Quito – Ecuador. La población investigada corresponde a la generalidad de niños y niñas de dos a tres años que actualmente están siendo atendidos en los CDI del norte de Quito, en la parroquia Cotocollao, cuyo número alcanza a 14 y el grupo poblacional se estima en 500 niños y niñas aproximadamente. Llego a las siguientes conclusiones:

Ha sido indispensable para la realización de la propuesta investigativa conocer el entorno en donde los niños y niñas de dos a tres años se desarrollan, especialmente, el entorno familiar y el educativo. Se ha considerado también y, de una manera muy importante, el nivel de desarrollo del área motriz fina en el que los niños y niñas se

encontraban antes de poner en ejecución la propuesta de estrategias metodológicas. Las estrategias metodológicas para estimular la motricidad fina basadas en el arte manual se han realizado a partir de la realidad de los niños y niñas, sobre la base de sus necesidades e intereses que se pusieron de manifiesto durante las visitas previas a los diferentes grupos de niños. Gracias al empleo de las estrategias metodológicas diseñadas para estimular la motricidad fina de los niños y niñas de dos a tres años a través del arte manual, se han brindado experiencias significativas que contribuyen a su desarrollo adecuado”.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

COYCO CORNEJO Lucy, “Conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores”, 2010, Piura - Perú. Investigación de nivel aplicativo, de enfoque Cuantitativo y de diseño descriptiva. Estuvo constituida por el total de madres de lactantes menores del establecimiento de salud María Goretti de la ciudad de Piura; siendo un total de 110, llegó a las siguientes conclusiones:

“Un poco más de la mitad de madres que asisten al Centro de salud “María Goretti”, presentan un nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana del lactante menor. Las madres del presente estudio presentaron similar nivel de conocimiento (Deficiente, regular y bueno) sobre estimulación temprana al lactante menor en el área motora. Las madres del presente estudio presentaron similar nivel de conocimiento (Deficiente, regular y bueno) sobre estimulación temprana del lactante menor en el área de coordinación”. (12)

VALDIVIA CAYCHO Angélica, “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi: Cañete, abril-agosto 2009”. Lima – Perú. El tipo de estudio que se llevó a cabo es cuantitativo, el nivel es aplicativo, según el periodo y secuencia del estudio es transversal y según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo. La población está conformada por 167

madres cuidadoras del Programa Nacional Wawa Wasi en toda la sede en Cañete. Llego a las siguientes conclusiones:

“El nivel de conocimiento de las madres cuidadoras es de conocimiento alto 37 (60.7%). El nivel de conocimiento medio son 23 (37.7%); y 1 (1.6%) con nivel de conocimiento bajo sobre la estimulación temprana. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable 59 (96.7%); y 2 (3.3%) posee una actitud desfavorable

2.2 BASE TEÓRICA:

Labor asistencial:

Es la atención personal que se brinda al usuario, para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad. Esta atención se le brinda tanto en los servicios como en el domicilio. Los cuidados se basan en la naturaleza de las necesidades de la persona considerada como un ser integral (en la que se desarrolla procesos biológicos físicos ,mentales ,sociales , que interactúan en diversos grados), por lo tanto , no existen dos personas que reaccionen de la misma forma en diferentes ocasiones (DONAHUE, Patricia, 1985). Esto aclara que la atención debe ser individualizada. Los cuidados a brindarse se los organizan y planifica a través de un “Proceso de atención de Enfermería” y para su ejecución son útiles las técnicas y procedimiento de enfermería, estos procedimientos son un ordenamiento secuencial de los pasos de una actividad específica. Es requerimiento profesional saber adoptar estos pasos a la tecnología disponible, sin olvidar los principios científicos; por ejemplo, aquellas que se aplican como asepsia.(1)

• Definición de enfermería

La enfermería es reconocida por muchos como profesión, mientras que otros sostienen que solo algunos de sus aspectos son profesionales. Sin embargo, la tendencia actual es desarrollarla como carrera, y hoy se procura preparar a las enfermeras para que asuman la responsabilidad de profesionistas, lo que permite esperar que muy pronto, a los ojos de todos, quede establecido el carácter profesional de la enfermería. A fin de terminar con todas esas

diferencias de opinión, es preciso que la enfermería llene los requisitos comúnmente aceptados para el reconocimiento de una profesión. (2)

Desarrollo psicomotor

Durante el primer año de vida, el niño desarrolla con rapidez sorprendente la capacidad perceptiva y las habilidades motrices. En un período relativamente corto, tan sólo un año, aquel pequeño ser que movía, sin coordinación alguna, manos, pies y ojos en la cunita, y que no era capaz siquiera de mantener erguida la cabeza, logrará coordinar los sentidos con los músculos y el cerebro para convertir los reflejos innatos en actos voluntarios dirigidos a un fin concreto. Será capaz de moverse hacia un objeto, agarrarlo y soltarlo a voluntad, sostenerse sentado, gatear, arrastrarse y finalmente andar.

Toda adquisición nueva en el campo de la motricidad supone una pequeña revolución en el mundo mental del infante, y por ello se habla de psicomotricidad, entendiendo que las categorías mentales que posee el bebé son continuamente revisadas en función del progresivo dominio que adquiere su entorno". (4)

El desarrollo coordinado de los cinco sentidos tiene gran influencia en la motricidad infantil. Los sentidos se desarrollan antes que la motricidad voluntaria y, en cierto modo, su perfeccionamiento y evolución es la garantía para un acceso óptimo a todos los demás aspectos de la motricidad. (4)

Estimulación y Desarrollo Cerebral:

Son muchos los beneficios que aporta la estimulación al desarrollo cerebral. Según sea podido comprobar gracias a investigaciones científicas, los principales beneficios de esta práctica serían:

Mayor cantidad de sinapsis, es decir, interconexión e intercambio de información entre una neurona y otra.

- Corteza cerebral más gruesa.
- Más riego sanguíneo.
- Incremento del núcleo de las neuronas.

- Mayor ramificación de las dendritas.

Las Neuronas:

Son células del cerebro, altamente especializadas en la generación, conducción y transmisión de impulsos nerviosos. Es la unidad, fisiológica y genética del tejido nervioso. No se reproducen porque carecen de centríolo. Son de forma alargada y estructura gruesa, se alimentan de oxígeno y, según la zona del cerebro en la que se encuentren, se encargan de realizar funciones como el lenguaje, el movimiento, la memoria el aprendizaje de números, etc.

Las neuronas intercambian información permanentemente. Por ejemplo, cuando un bebé dice “mamá” se están conectando las neuronas de la memoria, del lenguaje, del movimiento de la lengua, es decir todo el engranaje necesario para la conducta de decir “mamá”.

La estimulación es vital para un adecuado desarrollo cerebral, si este ha sido pobre, las dendritas se presentarán cortas y con pocas ramificaciones, con el cuerpo alargado, delgado y contendrán muy poca información. En cambio si la estimulación ha sido rica desde edades tempranas, las neuronas se mostrarán fuertes, con dendritas ramificadas, el cuerpo grueso y estarán cargadas de información y conectada con muchas otras similares.

Áreas del Desarrollo Psicomotor del Niño:

Área Motora: Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e inordinados debido a la inmadurez neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.

Área Lenguaje: Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por

otras personas. El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El niño ira progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulara palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.

Área Social: Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar,. Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. El niño aprende a relacionarse con las demás personas, a querer, a ser querido y aceptado

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP)

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor, fue elaborada por las sicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga, fue publicado el año 1974, y constituyó el primer instrumento de evaluación psicomotriz estandarizado en niños chilenos entre 0 y 24 meses. Es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 – 24 meses, a través de la Evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones. Tiene como objetivo identificar el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño a través de la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz y detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo en las destrezas y habilidades del niño. (4)

Áreas del desarrollo evaluadas por la EEDP

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue:

Lenguaje (L)

Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales

Social (S)

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

Coordinación

Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo - motriz y de adaptación ante los objetos).

Motora (M)

Se refiere al control de la postura y motricidad

➤ **NIÑOS DE 0 – 2 AÑOS**

- Los dos primeros años constituyen una etapa de grandes logros y avances expresados básicamente en el perfeccionamiento de sus movimientos, la adquisición del lenguaje, la exploración de la creatividad y el aprendizaje de nuevos conocimientos, así como también la apertura de otras interacciones que sobrepasan el núcleo familiar. Al aprovechar al máximo todos aquellos momentos de estrecha relación con el niño para ayudarlo a explorar sus capacidades y habilidades, se ha hecho de él un ser creativo, imaginativo y recursivo, que por medio del afecto y el juego ha logrado conocer el medio ambiente que le rodea y alcanzar seguridad e independencia para afrontar el mundo que apenas se muestra ante él. La realización del programa de estimulación adecuada durante estos tres años ha establecido de manera agradable y gratificante una rutina de descubrimiento y de aprendizaje que le permitirá llegar a su próxima etapa, caracterizada por el lenguaje verbal claro, que utilizara para realizar preguntas sobre el porqué de las cosas, dar y pedir explicaciones, modelar y conjugar palabras, emplear asertivamente posesivos y plurales.
- La experiencia educativa ha demostrado que proporcionar conocimientos generales no contribuye al desarrollo intelectual del alumno. Es por ello, que nuestro programa da énfasis en aprender a pensar mediante el desarrollo de 8 procesos mentales: perceptor – motor, atención, memoria, ubicación espacial, razonamiento, comunicación, calculo y creatividad y 8 socio afectivos: motivación, autoestima, hábitos, saber, superación, valores, actitudes y

practicidad. Debido al proceso de encontrar explicaciones a las cosas despierta su sentido de humor, inventa sus propias palabras, imita y le causa gracia algunas conductas de los adultos, pregunta por aspectos que sorprenden a los demás.

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 RevaRubin; 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 RevaRubin 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 paternofilial y la competencia en el rol paternal. ⁽²¹⁾.

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.

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

Importancia de salud: Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.

Control de salud percibida: La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.

Auto eficacia percibida: La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.

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.

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.

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.

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⁽²¹⁾

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Definiciones de desarrollo psicomotor:

El desarrollo motriz depende de la maduración de patrones de conducta predeterminados biológicamente y basados en dos principios llamados :Céfalo caudal, que afirma que el desarrollo procede de la las partes bajas del cuerpo, lo cual quiere decir que los infantes controlan primero las partes superiores del cuerpo antes que las inferiores; y el próximo distal, según la cual el desarrollo tiene lugar de la parte central del cuerpo hacia las partes externas, es decir, procede del centro afuera, de tal forma que los infantes primero controlan los

brazos y los muslos, más cercanos al eje central del cuerpo, después los antebrazos y piernas, posteriormente manos y pies y finalmente los dedos.

En los primeros meses de vida, el bebé actúa mediante conductas reflejas, es decir, respuestas automáticas e involuntarias a estímulos externos, que parecen tener funciones de protección y sobrevivencia. Los reflejos primitivos, propios del recién nacido, se presentan desde el nacimiento y pueden producirse incluso antes. Si el infante es neurológicamente sano, los reflejos primitivos se integran, es decir, se retiran o desaparecen debido a que la maduración de la corteza inhibe sus manifestaciones, en diferentes momentos del primer año.

La presencia o ausencia de reflejos primitivos en la edad o momento apropiado son signos importantes de un desarrollo neurológico normal o anormal. Algunos de estos reflejos son la prensión de las manos, el reflejo de Moro o sobresalto, el reflejo de Babinski caracterizado por un movimiento particular de los dedos al estimular el pie, el reflejo de succión. Otros reflejos de protección tales como la tos, el estornudo, parpadear o tiritar permanecen para asegurar la sobrevivencia, por lo que, evidentemente, no constituyen reflejos primitivos. Durante su desarrollo, el niño debe adquirir habilidades psicomotoras en tres aspectos:

Psicomotricidad gruesa, referente al movimiento y equilibrio del cuerpo.

Psicomotricidad fina, que favorece la coordinación visomotora y uso de las manos.

2.4. HIPOTESIS

la labor asistencial de enfermería en la estimulación temprana influye significativamente en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>LABOR DE LA ENFERMERA</p>	<p>Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.</p>	<p>Valoración</p> <p>Planteamiento</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Observar al infante según la edad que tiene,</p> <p>Elaborar el plan de actividades según la edad de cada niño.</p> <p>Cumplimiento s de las actividades de estimulación temprana.</p> <p>Reevaluación a los niño que recibieron la estimulación temprana</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

La presente investigación es Cuasi experimental, la finalidad radica en estudiar relaciones de causa-efecto,

Es una investigación que posee todos los elementos de un experimento, excepto que los sujetos no se asignan aleatoriamente a los grupos. ... Los diseños **cuasi-experimentales** tienen el mismo propósito que los estudios **experimentales**: probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto se desarrollara en la institución “Mi Casita Feliz” que está ubicado JR. IQUITOS 371 – CHOSICA (A LADO DEL PARQUE DE CHOSICA).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

➤ **Población:**

30 niños de la Institución “ Mi casita Feliz” entre 0 a 2 años

➤ **Muestra el total de la población Niños de 0 a 2 años.**

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue encuesta, como instrumento el cuestionario que consiste en la recolección de datos que son de interés para la investigación, esto se realizó a través de preguntas que estuvieron relacionados al tema de Investigación, en la cual se evaluará las variables de conocimiento en el desarrollo psicomotor de las madres de niños menores de 2 años

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se dio a través del juicio de expertos conformado por profesionales expertos en el tema de la investigación. También se utilizó el análisis y estudio de resultados estadísticamente después de haber aplicado una prueba piloto para hacer la validez y la confiabilidad como el alfa de combrach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados por computadora en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 18, utilizando como la media, moda, desviación típica; y así llegar al análisis del problema planteado y verificar si existe o no un adecuado conocimiento estadísticamente significativo o no significativo en el nivel de conocimiento sobre el desarrollo psicomotor en madres con hijos menores de 2

CAPITULO IV; RESULTADOS

TABLA 1

INFLUENCIA DE LA LABOR ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 2 AÑOS EN LA I.E. “MI CASITA FELIZ” CHOSICA 2015

Estimulación Temprana	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	5	18%	19	66%
MEDIO	6	20%	7	22%
BAJO	19	62%	4	12%
TOTAL	30	100%	30	100%
Promedio	11,1		16,4	
Diferencia		(-5,3)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la labor asistencial de enfermería, los niveles de el desarrollo psicomotor en menores de 2 años de la Institución Educativa Mi Casita Feliz, Chosica , es Bajo en un 62%(19), Medio en un 20%(6) y Alto en un 18%(5), con un promedio de (11,1). Después de la labor asistencial, los niveles de el desarrollo psicomotor fue Alto en un 66%(19), Medio en un 22%(7) y Bajo en un 12%(4), con un promedio de (16,4); haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería.

TABLA 2**INFLUENCIA DE LA LABOR ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN MOTORA GRUESA**

Estimulación Temprana	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	5	16%	19	62%
MEDIO	7	24%	6	20%
BAJO	18	60%	5	18%
TOTAL	30	100%	30	100%
Promedio	11,6		15,7	
Diferencia		(-4,1)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Antes de la labor asistencial de enfermería, los niveles de el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en el área de coordinación motora gruesa, de la Institución Educativa Mi Casita Feliz, Chosica , es Bajo en un 60%(18), Medio en un 24%(7) y Alto en un 16%(5), con un promedio de (11,6). Después de la labor asistencial, los niveles de el desarrollo psicomotor fue Alto en un 62%(19), Medio en un 20%(6) y Bajo en un 18%(5), con un promedio de (15,7); haciendo una diferencia de (-4.1). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería.

TABLA 3

INFLUENCIA DE LA LABOR ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN DE MOTORA FINA.

Estimulación Temprana	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	5	16%	20	66%
MEDIO	8	28%	7	22%
BAJO	17	56%	3	12%
TOTAL	30	100%	30	100%
Promedio	11,8		16,6	
Diferencia		(-4,8)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Antes de la labor asistencial de enfermería, los niveles de el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en el área de coordinación motora fina, de la Institución Educativa Mi Casita Feliz, Chosica , es Bajo en un 56%(17), Medio en un 28%(6) y Alto en un 16%(5), con un promedio de (11,8). Después de la labor asistencial, los niveles de el desarrollo psicomotor fue Alto en un 66%(20), Medio en un 22%(7) y Bajo en un 12%(3), con un promedio de (16,6); haciendo una diferencia de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: La labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor no influye significativamente en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica

H1: La labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor influye significativamente en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica

Ho ≠ H1

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

		Diferencias relacionadas					gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia			
					Inferior	Superior		
Antes – Después	5,30	4,234	2,050	4,9	9,437	8,371	29	,000

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,371; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: La labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor influye significativamente en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Objetivo general

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la influencia de la labor asistencial en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años, obteniendo que Antes de la labor asistencial de enfermería, los niveles de la estimulación temprana en menores de 2 años de la Institución Educativa Mi Casita Feliz, Chosica , es Bajo en un 62%(19), Medio en un 20%(6) y Alto en un 18%(5), con un promedio de (11,1). Después de la labor asistencial, los niveles de estimulación temprana fue Alto en un 66%(19), Medio en un 22%(7) y Bajo en un 12%(4), con un promedio de (16,4); haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería. Coincidiendo con Alvarado, F. (2013) Los factores socio demográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes; a diferencia de la situación de la vivienda que es independiente de las prácticas que las madres desarrollan con sus niños. 65 Los factores socio demográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con el desarrollo psicomotor de lactantes; a diferencia del factor relacionado con la vivienda. Los lactantes en su mayoría no presentaron factores intervinientes como estado nutricional, inmunizaciones, alimentación y enfermedades prevalentes.

Objetivo específico 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la influencia de la labor asistencial en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años, obteniendo que Antes de la labor asistencial de enfermería, los niveles de la estimulación temprana en menores de 2 años en el área de coordinación motora gruesa, de la Institución Educativa Mi Casita Feliz, Chosica , es Bajo en un 60%(18), Medio en un 24%(7) y Alto en un 16%(5), con un promedio de (11,6). Después de la labor asistencial, los niveles de estimulación temprana fue Alto en un 62%(19), Medio en un 20%(6) y Bajo en un 18%(5), con un promedio de (15,7); haciendo una diferencia de (-4.1). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería. Coincidiendo con MALDONADO, M. (2008) Llegó a las siguientes conclusiones: *“La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tiene implicaciones positivas en su desarrollo. Los niños que han sido estimulados*

previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas que los niños que no han sido estimulados. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de sus habilidades. La estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndrome de Down. Los padres que ejercen estimulación a su hijo Síndrome de Down favorecen a la relación padre-hijo”.

Objetivo específico 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la influencia de la labor asistencial en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años, obteniendo que Antes de la labor asistencial de enfermería, los niveles de el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en el área de coordinación motora fina, de la Institución Educativa Mi Casita Feliz, Chosica , es Bajo en un 56%(17), Medio en un 28%(6) y Alto en un 16%(5), con un promedio de (11,8). Después de la labor asistencial, los niveles de el desarrollo psicomotor fue Alto en un 66%(20), Medio en un 22%(7) y Bajo en un 12%(3), con un promedio de (16,6); haciendo una diferencia de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería. Coincidiendo con BARRENO, N. (2009) Llegó a las siguientes conclusiones: *Ha sido indispensable para la realización de la propuesta investigativa conocer el entorno en donde los niños y niñas de dos a tres años se desarrollan, especialmente, el entorno familiar y el educativo. Se ha considerado también y, de una manera muy importante, el nivel de desarrollo del área motriz fina en el que los niños y niñas se encontraban antes de poner en ejecución la propuesta de estrategias metodológicas. Las estrategias metodológicas para estimular la motricidad fina basadas en el arte manual se han realizado a partir de la realidad de los niños y niñas, sobre la base de sus necesidades e intereses que se pusieron de manifiesto durante las visitas previas a los diferentes grupos de niños. Gracias al empleo de las estrategias metodológicas diseñadas para estimular la motricidad fina de los niños y niñas de dos a tres años a través del arte manual, se han brindado experiencias significativas que contribuyen a su desarrollo adecuado”.*

CONCLUSIONES

Primero

La presente investigación tiene como título: Influencia de la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica, encontrando que Antes de la labor asistencial de enfermería, los niveles de el desarrollo psicomotor en menores de 2 años de la Institución Educativa Mi Casita Feliz, Chosica , es Bajo, con un promedio de (11,1). Después de la labor asistencial, los niveles de el desarrollo psicomotor fue Alto, con un promedio de (16,4); haciendo una diferencia de (-5.3). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería. Se comprobó estadísticamente mediante la t-student con un valor de 8m567 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Segundo

Con respecto a la dimensión coordinación motora gruesa, Antes de la labor asistencial es Bajo, con un promedio de (11,6). Después de la labor asistencial, los niveles de el desarrollo psicomotor fue Alto, con un promedio de (15,7); haciendo una diferencia de (-4.1). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería.

Tercero

Con respecto a la dimensión coordinación motora fina, Antes de la labor asistencial, es Bajo, con un promedio de (11,8). Después de la labor asistencial, los niveles de el desarrollo psicomotor fue Alto, con un promedio de (16,6); haciendo una diferencia de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la influencia de la labor asistencial de enfermería.

RECOMENDACIONES

Primero

Realizar programas educativos como parte del trabajo que realiza la enfermera en la IE La Casita Feliz, Chosica, entre otros sobre el desarrollo psicomotor a las madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años.

Segundo

Promover talleres de desarrollo psicomotor orientada a las madres de niños menores de 2 años, sobre la coordinación motora gruesa, involucrando a la familia en el cuidado del niño y explicarle del beneficio de un hogar afectuoso sin conflictos.

Tercero

Promover visitas domiciliarias para supervisar y monitorear las orientaciones sobre el desarrollo psicomotor en la coordinación motora fina, para potenciar el desarrollo de los niños, con técnicas participativas que permitan afianzar los conocimientos para su aplicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALMEIDA DE JARA ELSA. CASTRO DE YEPES ROSA *Manual De La Enfermería*. Edición MMVII . Madrid (España).
2. FUERST Y WOLFF. *Principios Fundamentales De Enfermería*. Ediciones científicas La Prensa Medica México.
3. TERRÉ CAMACHO Orlando, VILLA DE MADRID, María, DIAS SUAREZ, *Estimulación y el Desarrollo del Niño en edad temprana*. Segunda edición. Lima Perú.
4. RODRIGUEZ Patricia, MARTINEZ Miguel, BARRETO Yen, *Como elevar la Inteligencia y Motricidad del Niño*.2002.Primera edición, D`Vinni,.Bogota - Colombia.
5. LE BOULCH Jean, *El Desarrollo Psicomotor desde el Nacimiento hasta los 6 años*. Paldos. Buenos aires.
6. RICO MOLINA, BRIGIDA MATA PALMA. *Guía Para Madres: Maestras De Sus Hijos*. PRIMERA EDICION.2010.
7. ARTICA ZÁRATE, Rosa María, *Aprestamiento Integral Básico*. Primera Edición. Lima - Perú. 2008
8. HUERTA CAMONES Aida.HUERTA CAMONES Pilar. *Estimulación(Aprestamiento III)*.

ANEXOS

Anexo "A"

DESARROLLO DE PSICOMOTOR DE 0 A 12 MESES

0-3 meses	Sem i	Mensual	Quincenal	semanal	Inte rdiario	diario	o
Mantiene la cabeza erguida cuando está en brazos.							
Fija la mirada y la mueve siguiendo movimientos de un objeto o persona.							
Sostiene objetos con presión involuntaria y los agita							
Descubre y juega con manos y pies.							
3-6 meses							
Levanta y mueve la cabeza cuando esta boca abajo							
Gira desde la posición de boca arriba a la posición de lado y viceversa							
Coge y agita objetos cercanos							
6-9 meses							
Se mantiene sentado sin apoyo							
Se arrastra por el suelo							
Se sostiene de pie con apoyo							
Sonríe ante su imagen en el espejo, la acaricia y parlotea							

Tirar los objetos para ver como caen y oír el ruido que hacen							
Se lleva alimentos y objetos a la boca							
Coge objetos y los golpea.							
9 – 12 meses							
Se sienta y se levanta con apoyo							
Gatea.							
Descubre objetos ocultos en su presencia y saca objetos de un recipiente.							
Da sus primeros pasos con ayuda.							
Juega con la cuchara y se lleva a la boca							
Colabora en juegos de imitación							
Obedece a una orden simple cuando va acompañado de ademanes o gestos.							

DESARROLLO DE PSICOMOTOR DE 1 A 2 AÑOS

12 – 24 meses	Diario	Mensual	Quincenal	Semanal	Interdiario	D	o
Se pone de pie y da pasos sin apoyo							
Hace rodar una pelota , imitando al adulto							
Comienza a comer con cuchara derramando un poco							
Comienza a admitir comida solida							
Manipula libremente con juegos de construcción.							
Reconoce partes del cuerpo (cabeza, manos, pies).							

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFLUENCIA DE LA LABOR ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 2 AÑOS EN LA I.E “MI CASITA FELIZ” CHOSICA 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES
<p>Problema general ¿Cómo influye la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica 2015?</p>	<p>Objetivos generales: Identificar la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica 2015</p> <p>Objetivos Específicos Explicar la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en el área de coordinación motora gruesa. Identificar la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en el área de coordinación de motora fina.</p>	<p>la labor asistencial de enfermería en el desarrollo psicomotor influye significativamente en menores de 2 años en la I.E. “mi casita feliz” Chosica</p>	<p>Variable Independiente: Labor asistencial de la enfermera</p> <p>Variable Dependiente desarrollo psicomotor</p>	<p>DESARROLLO DE LA CORRINACION MOTORA GRUESA</p> <p>DEARROLLO DE LA CORRINACION MOTORA FINA</p> <p>Valoración</p> <p>Planteamiento</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>

