



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

TESIS

**“CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
MADRES DE INFANTES MENORES A UN AÑO EN EL CENTRO
DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO
ORTIZ , CHICLAYO, 2017**

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

**PRESENTADO POR
FLORES BRAVO, EDUAN FERNANDO**

**ASESORA
MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO**

**CHICLAYO - PERÚ, 2018
2018**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
MADRES DE INFANTES MENORES A UN AÑO EN EL CENTRO
DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO
ORTIZ , CHICLAYO, 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=120 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 (0,816); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,931$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de ($\chi^2=39,9$) y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Se ha encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen cuando se debe iniciar y hasta cuando se debe dar lactancia materna, asimismo, desconocen a partir de qué momento se le da de lactar al bebe, Desconocen a qué edad se pone la vacuna del BCG, la vacuna de la polio, así como la vacuna de la DPT, anti sarampión, así como también desconocen que previenen cada una de las vacunas. Desconocen a qué edad debe sentarse solo el niño, también desconocen a partir de qué edad el niño empieza a decir sus primeras palabras, tampoco saben a qué edad el niño reconoce a su madre, asimismo, no saben, a partir de qué edad se debe parar solo el niño.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, crecimiento y desarrollo, madres de infantes menores de un año, nutrición, inmunización.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on growth and development that the mothers of infants of less than one year have in the Center of health Villa Hermosa, District of Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 120 mothers), a Likert type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was performed by means of the agreement test of experts' judgment, obtaining a value of (0.816); the reliability was carried out by the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.931$), the hypothesis test was performed by the Chi-square with a value of ($\chi^2 = 39.9$) and with a level of significance of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

It has been found that in a greater percentage it is Low, followed by the Medium level and in a lower percentage it is High. These levels of knowledge are presented according to the answers indicated: They do not know when to start and even when breastfeeding must be given, they also do not know when they are given to breastfeed, they do not know at what age they are he puts the BCG vaccine, the polio vaccine, as well as the DPT vaccine, the measles vaccine, as well as they are unaware that they prevent each one of the vaccines. They do not know at what age the child should sit alone, they also do not know at what age the child begins to say his first words, nor do they know at what age the child recognizes his mother, likewise, they do not know, from what age it should be stop only the child.

KEY WORDS: *Knowledge, growth and development, mothers of infants under one year, nutrition, immunization.*

INDICE

	Pág.
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
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	32
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	33
2.5.1. Definición conceptual de la variable	33
2.5.2. Definición operacional de la variable	33
2.5.3. Operacionalización de la variable	34

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
CAPITULO IV: RESULTADOS	38
CAPITULO V: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, es difícil comprender que necesita exactamente un infante en sus primeras etapas de vida, en la mayoría de los casos para las madres primerizas con mayores incertidumbre y bombardeos de información por todos los familiares e incluso a las madres con más experiencia suele pasarles que con toda la información que manejan aun no logran identificar con exactitud cuáles son las pautas a seguir para lograr un crecimiento sano y sostenido de los infantes.

Es por ello que el rol de la enfermera es muy importante para guiar a la madre en esta importante tarea. Ya que como sabemos el crecimiento empieza por expresarse en el incremento de peso y talla, y su desarrollo será contemplado a través de los cambios físicos, neurológicos, cognitivos y de comportamiento, estos se reflejaran de manera ordenada y duradera.

Esta investigación tiene objetivo determinar el conocimiento de la madres sobre crecimiento y desarrollo en infantes mejores a un año.

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 INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad.

(1)

Según la organización mundial de la salud define crecimiento como el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células o de su tamaño. Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (2) El desarrollo es el proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico,

cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (3)

Actualmente no es conocido el número de infantes peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud, nutrición y ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta demográfica de salud familiar - 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. (4)

Por ello los niños menores de un año que se controlan en el Centro de Salud Villa Hermosa, incluyen en su atención como paquete integral del niño el área de CRED. Sin embargo esos índices no son lo suficientemente alentadores, por lo que surge la presente investigación para determinar los conocimientos que posee las madres de los infantes menores de un año y sean de vital apoyo para el desarrollo integral del mismo.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según la nutrición?

¿Cuál es el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según las inmunizaciones?

¿Cuál es el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según el desarrollo psicomotor?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según la nutrición.

Identificar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en Centro

de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según las inmunizaciones.

Identificar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según el desarrollo psicomotor.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El crecimiento y desarrollo de los infantes menores a un año es crucial para su futuro desempeño en la sociedad, por ello llevar un control y seguimiento continuo es indispensable para detectar problemas a tiempo y solucionar a la brevedad. El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud enfoca su acción en promover la prevención, y promoción del cuidado de la salud, abarcando todos los grupos sociales y principalmente niños menores a un año.

Nuestro país es considerado como un país prometedor por tener una población joven y emprendedora, sin embargo aún carecemos de altos estándares de calidad en la salud de la población por los múltiples problemas en el sector de salud, presentando diversos casos de desnutrición e mal desarrollo en niños menores de un año.

El propósito de la siguiente investigación se da para determinar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

La presente investigación ayuda a la atención y los retos de la enfermería hacia el paciente de sobrevivir a la transformación y cambios hacia el mismo personal.

Es trascendente y útil porque dicha investigación servirá de base para otras investigaciones con otros enfoques que apoyen a proponer

alternativas de solución a la problemática encontrada que puedan encontrar diferentes soluciones. La utilidad va dirigida a que de los resultados obtenidos en investigaciones se podrá tomar estrategias que ayuden a solucionar o mejorar en los aspectos positivos encontrados dando una alternativa de solución a la problemática.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La falta de tiempo de algunas madres de familia para aplicar el instrumento.
- El poco apoyo percibido por algunas colegas enfermeras para realizar la investigación en el Centro de Salud.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

CACERES Siara Regina; Canales Dora Maria, Realizaron la tesis titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre” Nicaragua - 2015. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en Lactancia Materna Exclusiva que presentaban las madres con niños menores de 6 meses que asistieron en el Centro De Salud Leonel Rugama, en el mes de Noviembre del 2015, con el propósito de poner de manifiesto puntos vulnerables de dichos conocimiento y orientar estrategias dirigidas a fortalecer, principalmente por la importancia que tienen la Lactancia Materna Exclusiva para el buen desarrollo, Sico social del niño, mejorando así los indicadores de salud, además de proporcionar una base de información más completa con el propósito de incrementar la promoción, educación continua de dicha comunidad. Al finalizar el estudio encontramos y concluimos que:

“La población estudiada predominaron las mujeres jóvenes de 20 a 24 años, de procedencia urbana, que se encontraban casadas, con un nivel de escolaridad aceptable. Se obtuvieron respuestas muy variadas con respecto a la Lactancia Materna Exclusiva a partir de los informantes claves en cuanto al tiempo de amamantamiento refiriendo algunos que debe hacerse por tres meses y otros por seis meses, y otros sobre las técnicas de amamantamiento en donde unas respondieron que el agarre del pecho por él bebe ser pezón y areola y otros solo pezón, al igual que el inicio de la introducción de otros alimentos distintos a la leche materna respondiendo algunas que se debe hacer antes de los seis meses y otras que después de los seis meses. De forma general las madres presentan un buen nivel de conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva. Este grupo de madres pertenecientes a esta comunidad presentan una buena actitud en la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva y que la mayoría de las madres tenían una buena práctica. Tomando en cuenta esta situación recomendamos que lleven a cabo una serie de estrategias, siendo las más destacadas: conformar un plan educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva dirigido a la población para que esto pueda influir en las buenas prácticas; así como también promocionar o difundir, las ventajas y beneficios a través de los medios de comunicación, programas y publicidad. De igual manera respaldar las acciones contra las causas de la suspensión de la Lactancia Materna Exclusiva para lograr que un mayor índice de las madres dicha práctica”. (5)

DE CARVALHO Furtado Maria Cândida; Carvalho Braz Janaina; Coelho Pina Juliana, Falleiros de Mello Débora Regina; Garcia de Lima Aparecida; Realizaron la tesis titulada “Evaluación de la atención a niños menores de un año en la atención primaria de salud. Brasil - 2011, Objetivo: analizar la presencia y el alcance de los atributos de la Atención Primaria y el grado de afiliación de niños menores de un año en una Unidad de

Salud de la Familia. Método: estudio transversal, descriptivo, desarrollado entre el 25 de octubre del 2010 y el 14 de mayo del 2011, involucrando a 44 madres, y utilizando el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria para recolectar los datos. Para el análisis de los datos fueron calculadas la Puntuación Esencial de Atención Primaria y la Puntuación General de Atención Primaria. Resultados: las madres reconocieron y vivieron los aspectos de accesibilidad, integralidad y coordinación de la atención, además de la orientación comunitaria con preocupación e involucramiento del equipo de salud en la atención a los niños, sus familias y la comunidad. Conclusión:

“Se observa que, en la Atención Primaria de Salud, el equipo se esfuerza para aproximar la comunidad y atender a sus necesidades de salud, buscando instrumentos que permiten promover la prestación de cuidados cualificados al niño”. (6)

LEJARRAGA Horacio , Berardib Clemente, Ortale Susana , Contreras María Magdalena , Sanjurjo Adriana, Lejarraga Celina , Martínez Cáceres María José y Rodríguez Lilian; Realizaron la tesis titulada “Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión” Argentina - 2011; Con el objetivo de evaluarlo, se llevó a cabo un estudio transversal en 68 niños que vivían con sus 66 madres en la Unidad Penitenciaria 31, de Ezeiza (a 30 km de la ciudad de Buenos Aires). Métodos. Se midió el peso, la estatura, se administró la PRUNAPE (para pesquisa de trastornos inaparentes del desarrollo), se midió el cociente de desarrollo (Cats Clams), y el grado de conflictos emocionales (prueba SQE). Resultados. El intervalo etario de las madres fue 18-45 años, mediana 23,5 a. El tiempo de estadía de los niños varió entre 0,05 a 3,95 meses. La media \pm error estándar (EE) del puntaje “Z” de la longitud corporal fue de $-0,30 \pm 0,12$; peso $0,40 \pm 0,12$; índice de masa corporal (IMC) $0,91 \pm 0,18$; perímetro cefálico $0,19 \pm 0,14$, y

cociente de desarrollo $92,4 \pm 1,7$. El peso medio de nacimiento fue normal, y 7 niños de 67 no pasaron la PRUNAPE, una proporción menor que el 19,3% encontrado en centros de salud de San Isidro. Se halló un alto porcentaje (39%) de niños con trastornos emocionales, y de madres con puntajes bajos en pautas de crianza comparados al de madres que viven en sus casas en La Plata. Conclusiones.

“Los niños tienen menor estatura y mayor IMC que los de referencia. El 39% presenta trastornos emocionales. Los conocimientos de pautas de crianza de las madres son menores que los de madres de La Plata”. (7)

2.1.2. Antecedentes nacionales

BERROCAL Ñahui Karen Yuliana, Duran Avila Lisseth Jhoany, Realizaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre, 2015”, Huancayo – 2015. La investigación parte de siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015?; la hipótesis formulada fue: existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. El método general empleado fue el método científico y como método específico empleado fue el descriptivo. El tipo de investigación es descriptiva; la investigación parte de una población de 120 madres, se procedió por el muestreo aleatorio de 92 madres con sus respectivos hijos. Las conclusiones fueron:

“Se abordó fue la determinación de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015”. (8)

MAYURI Gervacio Ana Maria; Realizo la tesis titulada “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año gustavo lanatta” Lima - 2014. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. Metodología: El presente estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, se realizó el estudio en el Centro de Salud Gustavo Lanatta- Ate, Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita, obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres y la aplicación de EEDP a los niños. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba Chi – Cuadrado. Resultados: Evidenciándose que el conocimiento de estas madres fue de nivel medio con un mayor porcentaje de 41%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo con mayor porcentaje 51%. Conclusiones:

“El estudio determinó que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del χ^2 es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para $gl= 4$ con intervalo de confianza del 95%. Este estudio se constituye en base para futuras investigaciones”. (9)

CHINCHAY Pacheco Tania, De La Cruz Carbonel Teresa;

Realizaron la investigación titulada “Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de salud de Pítipo - 2015.” Chiclayo – 2015. La presente investigación cualitativa, con abordaje estudio de caso, cuyo objetivo fue: describir, comprender y analizar el rol que cumplen las madres en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. El sustento teórico se basó en la teoría de Barnad, Winnicott, Walley y la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo - 2010. Los sujetos fueron 9 madres, la muestra se determinó por saturación y redundancia; los datos se recolectaron con la entrevista semiestructurada y lista de cotejo. Los resultados fueron interpretados mediante el análisis temático. Durante el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los principios éticos de Sgreccia y el rigor científico de Guba y Lincoln. Los resultados fueron 4 categorías: Rol maternal en el cuidado de las necesidades básicas del niño, fomentando el desarrollo emocional y social, limitaciones en el cumplimiento de su rol y apoyo del profesional de salud en el rol maternal. Concluyendo que:

“El rol que cumple la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo de su hijo esta direccionado eminentemente hacia la satisfacción de las necesidades básicas: alimentación, higiene y cuidado de su salud a través del cumplimiento del calendario de vacunación; y en un segundo plano también contribuye a fomentar su desarrollo emocional y social, y es, en el día a día que va descubriendo los logros y potencialidades de su hijo, superando las dificultades o limitantes que se presentan y experimentando alegría y gratificación frente a su buen desempeño”. (10)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados. Se plantea diferentes definiciones según autores: (11)

Salazar Bondy lo define como: El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.

Mario Bunge: El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la

experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia.

Kant en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la Intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el Puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia. El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo.

Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del Sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. Esto hace referencia a la importancia de los conocimientos que deben poseer los padres para brindar una

mejor orientación, dirigir actividades y fomentar conductas sobre el desarrollo integral de los infantes.

2.2.2. Crecimiento

El crecimiento ha sido definido como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular. El desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.

2.2.3. Factores que regulan el crecimiento

El crecimiento implica la biosíntesis de moléculas complejas a partir de otras más simples, con el aumento en número y tamaño de células, y el agrandamiento de órganos y sistemas, que se traducen en el incremento de la masa corporal total.

En el complejo proceso de crecimiento, participa una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo. En algunas circunstancias dichos factores favorecen el crecimiento, mientras que en otras lo retrasan como se observara a lo largo de este estudio, la detención o retraso del crecimiento puede ser consecuencia directa de un factor dado. Por ejemplo, la privación nutricional produce detención del crecimiento por falta del material necesario para la formación de nuevos tejidos. En cambio la falta de higiene puede afectar en formas indirecta el crecimiento, entre otros mecanismos, por la contaminación de las fuentes de provisión de agua, con la aparición de cuadros infecciosos que generan desnutrición y afectación concomitante del crecimiento.

En forma general pueden agruparse los factores que regulan el crecimiento, de la siguiente manera:

➤ **Factores nutricionales.-** Se refiere a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa principal de retraso del crecimiento en los países en desarrollo.

➤ **Factores socioeconómicos.-** Es un hecho conocido que los infantes de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorecidas. Si bien este fenómeno responde a una asociación multicausal, el solo hecho de contar con pocos recursos económicos tiene implicancias sobre el crecimiento. Esta situación tiene carácter extensivo a la población de recién nacidos de regiones pobres, donde la incidencia de recién nacido de bajo peso es significativamente mayor en los países en vías de desarrollo

➤ **Factores emocionales.-** Se relacionan con la importancia de un ambiente psicoafectivo adecuado que el niño necesita desde su nacimiento y a lo largo del crecimiento. Los estados de carencia afectiva se traducen, entre otras manifestaciones, en la detención del crecimiento.

➤ **Factores genéticos.-** Ejercen su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento. Permiten la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aun entre los individuos de un mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos. En algunas circunstancias pueden ser responsables de la aparición de enfermedades secundarias a la existencia de aberraciones en la estructura de los genes.

➤ **Factores neuroendocrinos.-** Participan en el funcionamiento normal de un organismo. Su actividad se reduce en el efecto modulador que ejercen sobre funciones preexistentes. Los estados de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden manifestarse a través de mecanismos específicos y a edades determinadas de la vida, tanto en la etapa de crecimiento prenatal como en la postnatal.

2.2.4. Desarrollo

El infante es un individuo en proceso de desarrollo. Desde que nace, no es un ser pasivo impulsado a la acción tan solo por estímulos del exterior. Por el contrario, es activo y su comportamiento está organizado: siente y se expresa de diferentes maneras de acuerdo con su edad y sus características individuales. (12)

El niño está dotado de potencialidades que le permiten desarrollar una vida psíquica. Esta se inicia con el cuerpo en función de instrumento de sentir y actuar que le aporta datos del mundo y de sí mismo. En su interacción con el medio, a través de su dialogo corporal con los otros, es donde se articulan las palabras y los afectos, transponiendo el orden biológico al orden psíquico. Se estructura así a la conciencia de sí mismo, la voluntad d ser. Al comienzo, el lactante carece de la capacidad de diferenciarse de quienes lo rodean y sus procesos psíquicos son elementales.

La maduración biológica es solo una posibilidad potencial desde el punto de vista de la diferenciación y no puede llevarse a cabo sino en el seno de una relación interpersonal. Es a través de la interacción dinámica, entre organismos y medio del niño con su madre, que se produce el lento proceso de individuación o diferenciación primaria hacia la diferenciación completa.

En este sentido, el desarrollo es un proceso expansivo. A medida que el niño madura va conformando nuevas conductas que generan nuevos comportamientos a través de la interrelación personal y con el medio, en concordancia con sus posibilidades de realización.

El desarrollo fue un término referido al crecimiento físico observable a través del tamaño o la estructura de un organismo. Aplicado a las ciencias de la conducta, el desarrollo implica procesos vinculados temporalmente, con cambios progresivos del funcionamiento adaptativo.

Tradicionalmente, dos posiciones han tratado de prevalecer en la interpretación de los procesos de desarrollo. Una acentúa los aspectos genéticos o constitucionales y otra pone énfasis en los aspectos ambientales, considerando al desarrollo como una forma especial de aprendizaje. Sin embargo, actualmente se interpreta el desarrollo como el resultado de efectos combinados de la naturaleza, el ambiente y la actividad personal del individuo. Se caracteriza así al desarrollo como un proceso de organización sucesiva de las funciones, mediante el cual se realizan progresivamente las capacidades genéticas del organismo en relación con el ambiente.

El desarrollo denota una integración de los cambios constitucionales y aprendidos que conforman la personalidad del individuo. Cambio implica una transición de un estado a otro, mientras que desarrollo se refiere a los elementos dinámicos y unidireccionales del cambio; por consiguiente, el desarrollo es un proceso y el cambio un producto.

Si bien el desarrollo normal es integral y armonioso; cada fase o cada función puede aparecer en tiempos distintos. Lo que un

niño logra en un mes, otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores.

Piaget describió cuatro factores que afectan el desarrollo:

- Factores hereditarios
- Factores de acción del ambiente físico
- Factores de acción del ambiente social
- Factores de equilibrio que gobiernan particularmente las interacciones de los tres anteriores y favorecen la adaptación del individuo.

Este autor señaló, además, la necesidad de establecer un lenguaje común para entender las distintas teorías sobre el desarrollo. Si bien no hay ninguna teoría suficientemente explicativa de los distintos aspectos del desarrollo, ya que aparten de bases empíricas diferentes y de perspectivas diversas (como la evolución cognoscitiva o afectiva del aprendizaje o de la sexualidad).

2.2.5. Desarrollo infantil en el primer año de vida

Es de fundamental importancia conocer las particularidades del desarrollo infantil considerando sus distintos periodos de maduración por los que atraviesa el niño esta tarea resulta de vital importancia a la hora de estimulación personalizada.

El niño, por lo tanto, es muy dependiente tanto biológica como psicológicamente, en particular de su madre, a lo largo de todo el primer año de vida. No obstante, en el curso de dicha etapa, la evolución se presenta a un ritmo muy vertiginoso que es necesario conocer adecuadamente. (13)

Primer mes: el bebé entra en contacto con el mundo

- Durante las primeras semanas el bebé se adapta a su entorno de forma instintiva: mueve los ojos en la dirección

de la luz, cuando escucha un ruido fuerte reacciona estirando sus bracitos y sus piernas y si se le acaricia una mejilla, gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca (tiene una gran capacidad de succión y este reflejo le sirve para localizar el alimento).

- El llanto es su modo de comunicarse, y el significado más habitual de sus lágrimas es "tengo hambre", seguido a distancia por "me siento solo", "tengo frío" o "tengo calor".

Segundo mes: sonrío a mamá

- Ya empieza a sonreír ante los estímulos externos, como la cara de mamá.
- Empieza a llevarse el pulgar a la boca y lo chupa, como un hábito.
- Emite sus primeros sonidos guturales para llamar la atención de papá y mamá.
- El bebé necesita estímulos: que le hablen, le abracen y le mimen. La presencia activa y constante de sus padres resulta crucial para ayudarlo a interpretar el mundo que le rodea, sobre todo el afectivo.

Tercer mes: mueve la cabeza

- Empieza a mostrar cierto interés por las cosas que se encuentran a su alrededor. Comienza a girarse en dirección a los ruidos.
- Lo que más llama su atención son los estímulos visuales: le encanta mirar cosas en movimiento y de colores brillantes.
- Empieza a balbucear.
- Lo normal es que cierre el puño cuando se le toca la palma de la mano con un dedo. Observando este reflejo el

médico puede valorar el nivel de desarrollo psicomotor que tiene el niño en los primeros meses.

Cuarto mes: controla un poco más de su cuerpo

- El bebé ya sostiene la cabeza perfectamente y comienza a mirarse las manos, a sujetar objetos y a moverlos.
- Ríe a menudo, muestra interés por la gente (observa con más interés las caras de quienes le sonríen) y por lo que le rodea. No le gusta que le dejen solo.
- Es difícil fijar unos criterios exactos en el desarrollo del bebé, así que no hay que preocuparse si el niño evoluciona un poco más despacio. El pediatra es la persona más adecuada para valorarlo.

Quinto mes: los balbuceos

- Balbucea mucho y experimenta con los sonidos que emite. Le encanta escucharse, y dice cosas como "aah", "aphu", "ngah" o "awa".
- Sabe coger cosas y llevárselas a la boca, responde con una sonrisa a quienes le sonríen, se revuelve de alegría al ver el biberón...
- Su humor se ve influenciado por el de los demás y se disgusta si alguien que le estaba prestando atención se marcha.
- Los infantes se sienten indefensos y esperan que sus padres les den seguridad. Necesitan que papá y mamá sean cariñosos y si ocurre algún contratiempo (como ensuciarse el pañal), lo resuelvan sin perder la calma.

Sexto mes: los primeros dientes

- Si está boca abajo se puede incorporar completamente con algo de ayuda, y es capaz de darse la vuelta solo.

- Avanza más en sus movimientos: coge el biberón con las manos, cambia los objetos de una mano a otra y comienza a echar los bracitos hacia delante para pedir que le cojan.
- Suele perder el interés por las manos y comienza a mirarse y tocarse los pies y a llevárselos a la boca.
- En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de él, especialmente por mamá.
- Le empiezan a salir los dientes, generalmente los de abajo.
- Como ya es capaz de darse la vuelta es importante no dejarlo solo tendido sobre el vestidor u otras superficies altas porque podría girarse sobre sí mismo, acercarse al borde y caer.

Séptimo mes: se mantiene sentado

- Es una de las etapas en las que los padres observarán aprendizajes más rápidos.
- Gracias al desarrollo de su musculatura, el bebé ya es capaz de mantenerse sentado sin apoyo.
- Utiliza las manos con mucha más libertad y toca y manipula todo lo que está a su alcance.
- Boca abajo consigue levantar el tronco y apoyar un brazo, y desde esa posición busca y coge los objetos que le interesan.
- Prosigue los juegos con pies y manos y comienza a emitir no sólo consonantes sueltas, también sílabas.
- Aunque sus palabras carezcan de significado, nuestro hijo entiende cada vez mejor lo que le decimos y quiere escucharnos, así que debemos responderle cuando nos habla.

Octavo mes: tiene miedo a los desconocidos (14)

- Es capaz de darse la vuelta él solo en ambos sentidos y le encanta jugar en el suelo.

- Empieza a manifestar claramente sus sentimientos y se muestra temeroso ante los desconocidos, incluso es normal que llore.
- El miedo se atenúa si la persona de la que recela se aproxima despacio, llama al niño, le habla con dulzura y una vez superado el primer impacto juega con él, sin movimientos bruscos. Ofrecerle el chupete es una buena forma de romper el hielo.

Noveno mes: empieza a gatear

- Es capaz de pasarse un objeto de una mano a otra, chupa las cosas y le encanta tirarlas al suelo para buscarlas después.
- Puede estar sentado sin sujeción durante unos 15 minutos.
- Algunos infantes se sostienen de pie apoyándose en algo. La mayoría hacen sus primeros pinitos a cuatro patas y comienzan a gatear (algunos no gatean nunca).
- Ya sabe masticar bastante bien.
- Si aún no se ha decidido a gatear, podemos favorecer el aprendizaje colocándole sobre una manta y dejando a cierta distancia un objeto que le llame la atención, como su peluche favorito, para que se anime a acercarse hasta él.

Décimo mes: se pone de pie solo

- Comienza a ponerse de pie solo, agarrándose a algún objeto.
- Dice los primeros bisílabos: "ma-ma", "pa-pa" y "te-te".
- Sabe saludar con la manita, imitando a quienes lo hacen.
- Le encanta escuchar los sonidos que realiza aporreando objetos, rasgando revistas... Toca cargarse de paciencia y dejarle hacer ruido. Para su aprendizaje es muy importante la información que saca de sus propias experiencias.

Decimoprimer mes: último paso antes de andar (15)

- Su lenguaje corporal es ya muy significativo es más fácil comprenderle.
- Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y a conocer el significado de otras como "dame", "toma esto" y "no". Cuando escucha esta última expresión con firmeza se queda parado a la expectativa.
- Comienza a andar solo, apoyándose en los muebles y agarrado de las manos de un adulto. No hay que impacientarse porque aprenda a caminar. No es recomendable insistir en que camine si él no desea hacerlo.
- Al cumplir el primer año: sale a descubrir el mundo
- Si no ha gateado, es posible que a esta edad comience a dar los primeros pasos. Generalmente, si gatea comenzará a caminar más tarde, ya que su necesidad de explorar el mundo estará cubierta.
- Tiene recursos para descubrir lo que le rodea: es capaz de levantarse agarrándose a algo y dar algún paso, cuando se cansa de estar de pie se deja caer, cada vez le gusta más tirar cosas al suelo, sabe beber solo y puede usar el pulgar y el índice como una pinza para coger objetos pequeños.
- Intenta coger todo lo que encuentra en su camino. Hay que dejar fuera de su alcance los objetos cortantes y los pequeños que puede tragarse.
- Es muy sensible a las muestras de afecto y comienza a respondernos con muestras de cariño.

2.2.6. Inmunización

El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos. Está compuesto por leucocitos,

macrófagos y linfocitos que permiten reconocer a los organismos patógenos específicos de manera eficaz, al cual se le denomina inmunidad adquirida, ya que es capaz de crear una memoria inmunitaria considerada como la base de las vacunas.(16)

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a toda las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria.(17)

Tipos de inmunidad:

- I. Pasiva: Se refiere a la síntesis de anticuerpos en un organismo y que se transfieren directamente a otro de forma temporal. Existe la inmunidad artificial que se desarrolla por Inyección de anticuerpos, es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.
- II. Activa: Es la producción de anticuerpos por el propio organismo como resultado del estímulo antigénico. Existe la inmunidad natural que se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y que es generalmente permanente; y la inmunidad artificial producida por antígenos preparados (vacunas) que al administrarse estimulan la respuesta inmune de larga duración, no inmediata, ya que se hace efectiva de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno.(18)

Enfermedades inmunoprevenibles:

- ❖ Difteria
- ❖ Tos ferina
- ❖ Tétanos
- ❖ Hepatitis B

- ❖ Influenza
- ❖ Poliomielitis
- ❖ Sarampión
- ❖ Rubiola
- ❖ Parotiditis
- ❖ Formas graves de tuberculosis
- ❖ Meningitis
- ❖ Fiebre amarilla
- ❖ Neumonías
- ❖ Diarreas por rotavirus
- ❖ Infección por el VPH, etc.

Esquema de inmunizaciones de niños menores de 1 año, se encuentran las siguientes vacunas: (19)

- ❖ Vacuna BCG.- Es una vacuna liofilizada, compuesta por bacilos atenuados que protege contra la enfermedad de la Tuberculosis.
- ❖ Su nombre está compuesto por tres iniciales que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Su presentación es en frasco multidosis, se administra 0.1 cc por vía intradérmica en el hombro derecho del recién nacido desde las primeras horas de vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe de administrar la BCG al recién nacido que pese menos de 2,500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo.
- ❖ Vacuna HVB.- Esta es una vacuna líquida inactivada que protege contra la Hepatitis B. Para el recién nacido, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto

externo del muslo. La presentación en frasco multidosis es para mayores de 5 y 15 años, a quienes se administra 0.5 y 1 cc respectivamente, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. No se debe de administrar la vacuna después de las 48 horas de nacido, ya que se perdería su uso como profilaxis.

- ❖ Vacuna APO.- Es la vacuna líquida que protege contra la Poliomiélitis, una enfermedad que se caracteriza por pérdida del movimiento (Parálisis). La presentación es en frasco multidosis y se administran 2 gotas por vía oral en 3 dosis; la primera dosis es a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses. Si el niño vomita la vacuna se le puede volver administrar después de 20 minutos, ya que es una vacuna inactivada y no perjudica la salud de niño.
- ❖ Vacuna Pentavalente.- Esta es una vacuna líquida combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses.
- ❖ Vacuna Neumococo.- Es una vacuna líquida heptavalente conformada por 7 serotipos, ofrece a los niños protección contra las infecciones causadas por el neumococo. Son más eficaces contra las enfermedades: Meningitis o Neumonía. La vacuna puede ser eficaz para prevenir las infecciones del oído y la sinusitis. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera al cumplir el año.

- ❖ Vacuna Influenza.- Es una vacuna líquida que contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada, que puede ir variando por las características del agente, el que es determinado por la OMS. La presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.25 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo a los 7 y 8 meses, y 0.5 cc para los niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.
- ❖ Vacuna DPT.- Es una mezcla de tres vacunas que inmunizan contra la difteria, tosferina y el tétanos, los niños deben recibir 5 dosis del DPT, los 2 meses, luego a los 4 meses, a los 6 meses , estos van incluidos en la pentavalente, posteriormente 18 meses, 4 y 6 años.
- ❖ Vacuna SPR.- Es una mezcla de tres componentes que inmunizan contra sarampión, parotiditis o paperas y la rubeola se administra a niñas y niños de aproximadamente 1 años de edad con un refuerzo entre los 4 y 5 años.
- ❖ Vacuna anti amarilla.- Es una suspensión de virus vivos en atenuados obtenidos en cultivos en embrión de pollo, los anticuerpos aparecen a los 7 a 10 días de la vacunación y persisten un promedio de 17 pero se valida por 10 años, es una vacuna liofilizada, se aplica una dosis de 0,5cc en los niños de 1 años y 3 meses.
- ❖ Vacuna antineumocócica.- es una mezcla de 7 serotipos (4,6B, 9V, 14,18C, 19F, 23F), en nuestro país conocido como sietevalente, que inmuniza meningitis, bacteriemia, otitis media, sinusitis, bacteriemia, neumonía, es aplicada a niños menores de dos años.

- ❖ Vacuna Rotavirus.- Es una vacuna líquida que protege frente a serotipos que con mayor frecuencia causan gastroenteritis en niños. La presentación es en frasco monodosis, se administran dos dosis de 1.5 cc por vía oral, la primera dosis se da los dos meses y la segunda a los 4 meses. No se debe administrar si el niño ya empezó con la alimentación complementaria, ya que puede causar necrosis intestinal. La calidad de las vacunas está determinada por su conservación, manejo y distribución para lo cual se debe tener en cuenta la cadena de frío, que es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos de temperatura establecidos para garantizar su capacidad inmunológica. Se inicia desde la producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación y culmina con la administración al usuario final en los servicios de vacunación.

2.2.7. Alimentación complementaria

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada. La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como alimentación durante la ablactancia. Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. (20)

Consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia materna esta alimentación comprende de frutas o jugos, verduras, papas, mantequilla cereales carne, hígado, pescado y huevos. Sin embargo este periodo es muy peligroso para el niño, debido a que durante su

transcurso aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados, a veces en condiciones no higiénicas. La desnutrición es más frecuente en este periodo.

Según las normas de Alimentación del Niño de 0 a 2 años menciona que la alimentación del niño menor de 5 años tiene tres periodos los cuales son:

- Todo niño menor de 6 meses deberá recibir lactancia materna exclusiva.
- Los niños de 6 meses al año deben recibir la alimentación complementaria, donde se introduce nuevos alimentos espesos continuándose con la lactancia materna.
- En los niños de un año a 2 años de vida la lactancia materna continúa siendo importante pero ahora varía la cantidad, frecuencia y se inicia la alimentación de la olla familiar.

Es importante el conocimiento sobre la ablactancia la Organización Panamericana de la Salud refiere:

“Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere, por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos; ya que éstos proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño”.

2.2.8. Teorías de enfermería

Según Nola Pender - Promoción de la Salud

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud.” Sirve como

base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. (21)

- Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos).
- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo entre otros.
 - La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.
- Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno frente al control de CRED.
- Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control.

La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en

actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Así permitirá que el usuario (madre) pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (22)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente , la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento:**

Hechos, información y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica sobre el crecimiento y desarrollo en infantes menores a 1 año.

- **Nutrición:**

Conjunto de ideas y saberes que tiene la madre de familia acerca de cómo debe ser la alimentación de su hijo para llevar un buen crecimiento y desarrollo durante esta etapa de vida.

- **Inmunizaciones (vacunas):**

Conjunto de ideas, conocimientos que tiene o adquiere la madre de familia sobre el control de vacunación de sus hijos y su importancia para prevenirlos de diferentes enfermedades.

- **Desarrollo psicomotor:**

Conjunto de ideas y conceptos que tiene la madre de familia sobre las aéreas cognitivas, sociales y capacidades que desarrolla su hijo durante su primera etapa de vida. Incluyendo aquí las cuatro áreas importantes que son: área del lenguaje, área personal social, área motora, área conducta adaptativa.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = Si existe conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

H_0 = Si existe conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Hechos, información y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de sobre el crecimiento y desarrollo en infantes menores a 1 año.

Variable dependiente = Crecimiento y desarrollo en infantes menores a un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre crecimiento y desarrollo**
Conjunto de ideas, saberes e información que poseen las personas sobre un tema en particular.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento sobre crecimiento y desarrollo**
Conjunto de ideas, saberes e información que poseen las. Madres de niños menores de un año del Centro de Salud Cesar Lopez Silva sobre crecimiento y desarrollo de sus infantes considerando su estado de nutrición, inmunizaciones y desarrollo psicomotor.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos sobre crecimiento y desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento respecto a la nutrición. • Conocimiento respecto a inmunizaciones • Conocimiento respecto al desarrollo psicomotor 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna. • Técnica de Lactancia Materna. • Esquema de vacunación. • Primeras vacunas. • Desarrollo de habilidades del niño. • Desarrollo cognitivo del niño. • Respuesta a estímulos propios de su edad.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo ya que según la recolección de datos permitirá reorientar y/o modificar la realidad existente, el método será descriptivo simple de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida según la realidad en el espacio y tiempo determinado.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Villa Hermosa, en el distrito de Jose Leonardo Ortiz, Ubicado en Jr. Los Higos Nro. 298 Mz. A lote 17, departamento de Lambayeque, Provincia de Chiclayo, brinda la atención integral en los servicios de orientación alimentaria, capacitación a las madres de los niños menores de 5 años, atienden enfermedades diarreicas, orientación sobre salud bucal, reproductiva, prevención sobre violencia familiar, servicio de CRED y programa de prevención y tratamiento de Tuberculosis Pulmonar, la atención es de 7:30 am a 18:30 pm de lunes a sábado y emergencia las 24 horas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 120 madres que asisten al servicio de CRED.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Madres que deseen participar por voluntad propia.
- Madres con niños menores a un año, que reciban atención médica y control de niño sano con regularidad.
- Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión

- Madres que no deseen participar por voluntad propia.
- Madres con niños mayores a 1 años, que reciban atención médica y control de niño sano con regularidad.
- Madres que no sepan leer y escribir.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 28 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora el conocimiento de las madres sobre crecimiento y desarrollo de infantes menores a un año.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el área de Cred La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

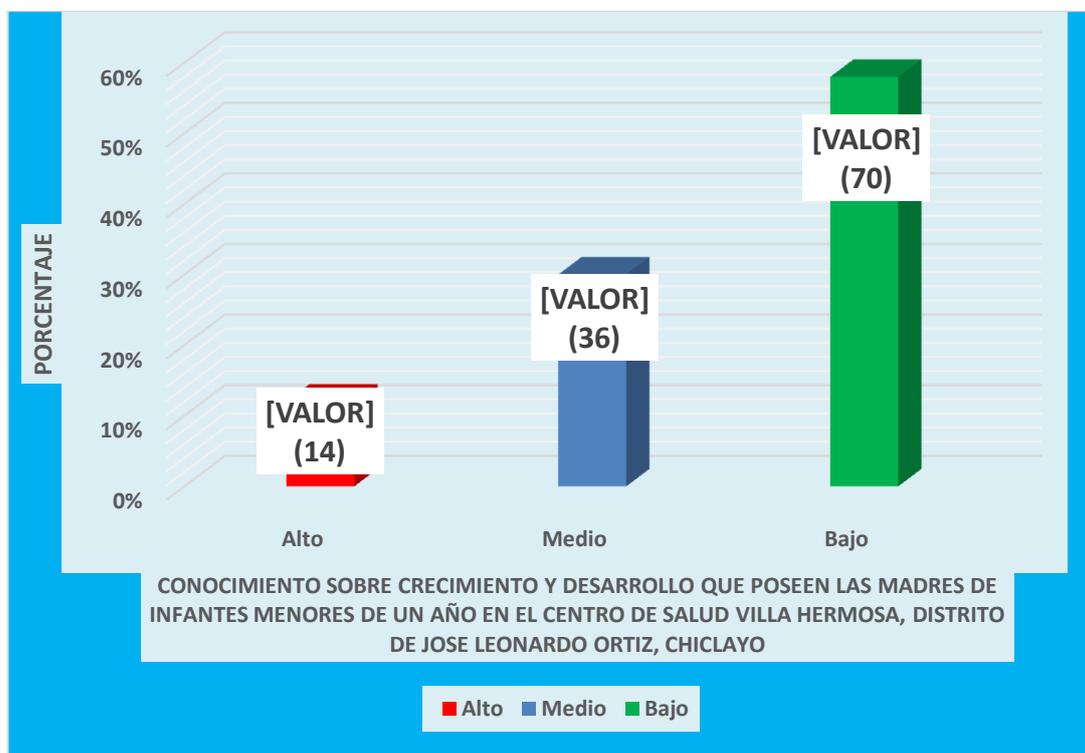
La recolección de datos se llevara a cabo en el Centro de Salud Villa Hermosa, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Medico Jefe, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada madre entrevistada.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

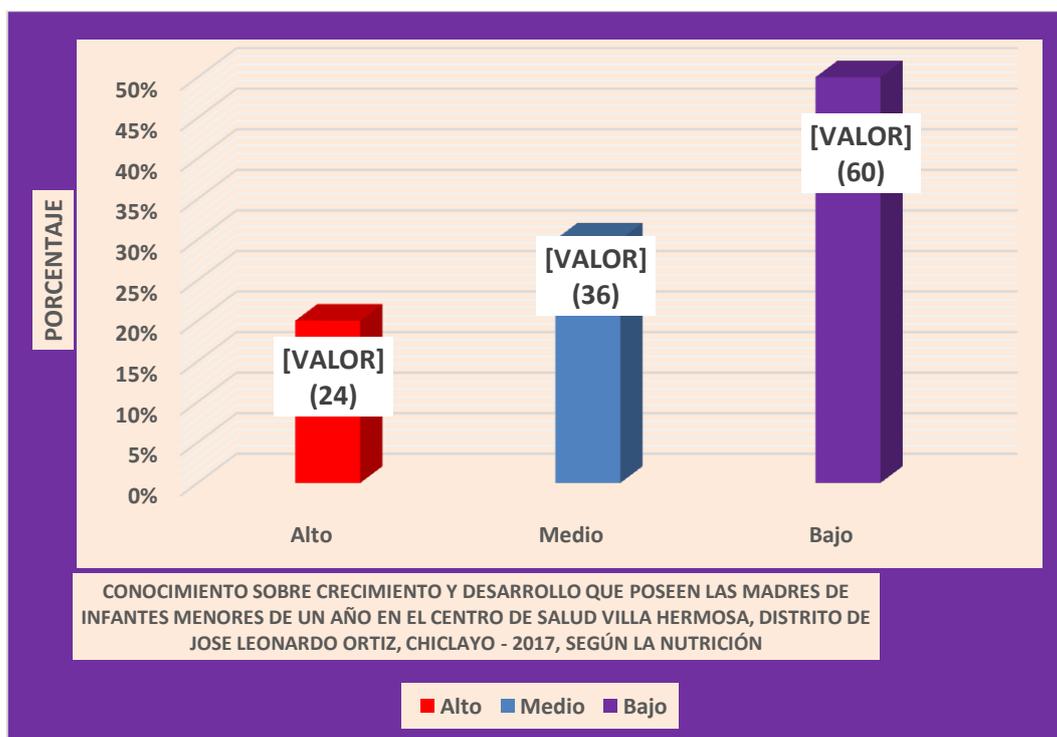
CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO QUE POSEEN LAS MADRES DE INFANTES MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO - 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(79), seguido del nivel Medio en un 30%(36) y en menor porcentaje es Alto en un 12%(14).

GRAFICA 2
CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO QUE POSEEN LAS MADRES DE INFANTES MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO - 2017, SEGÚN LA NUTRICIÓN.

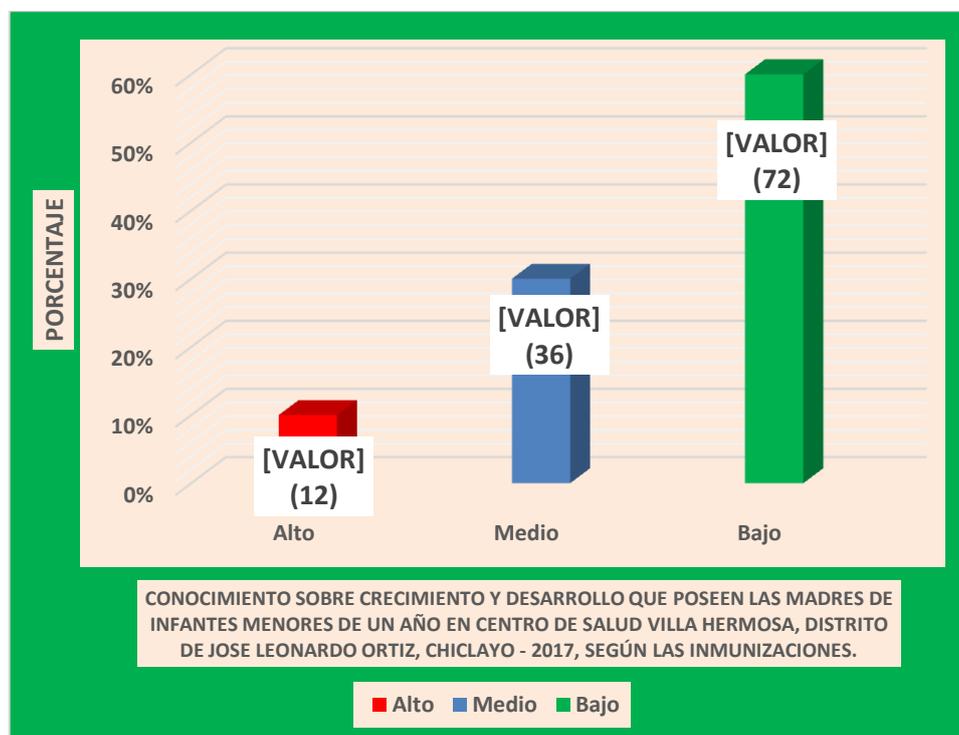


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, según la nutrición, en mayor porcentaje es Bajo en un 50%(60), seguido del nivel Medio en un 30%(36) y en menor porcentaje es Alto en un 20%(24).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO QUE POSEEN LAS MADRES DE INFANTES MENORES DE UN AÑO EN CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO - 2017, SEGÚN LAS INMUNIZACIONES.

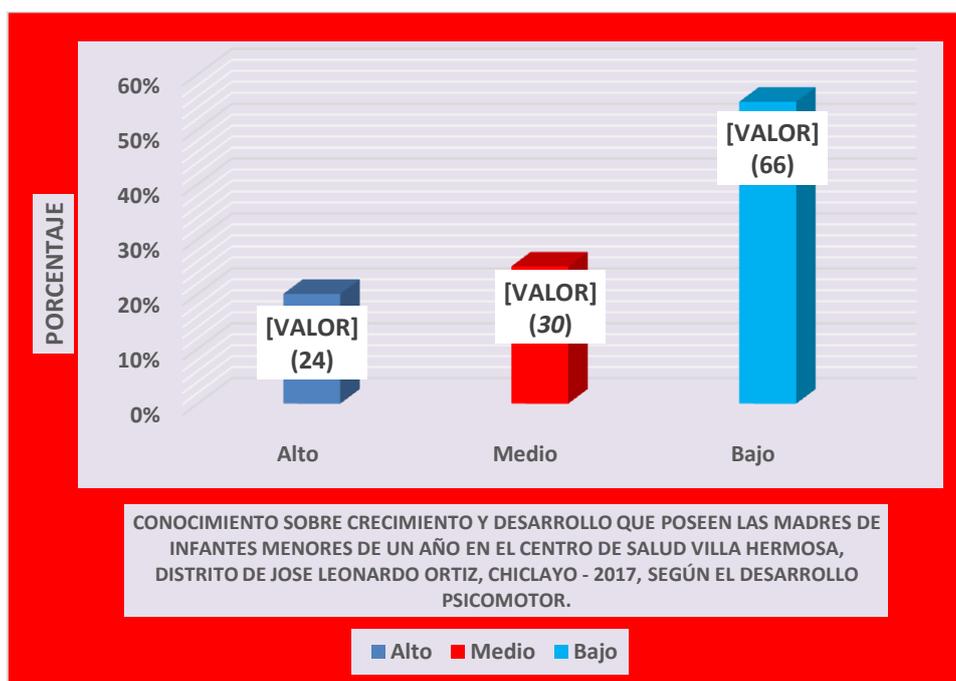


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, según las inmunizaciones, en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(72), seguido del nivel Medio en un 30%(36) y en menor porcentaje es Alto en un 10%(12).

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO QUE POSEEN LAS MADRES DE INFANTES MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO - 2017, SEGÚN EL DESARROLLO PSICOMOTOR.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, según el desarrollo psicomotor, en mayor porcentaje es Bajo en un 55%(66), seguido del nivel Medio en un 25%(30) y en menor porcentaje es Alto en un 20%(24).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_0 = El nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017, no es Bajo.

H_1 = El nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017, es Bajo.

$H_0 \neq H_1$

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

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	14	36	70	120
Esperadas	40	40	40	
(O-E) ²	676	16	900	
(O-E) ² /E	17,0	0,4	22,5	39,9

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 39,9; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017, es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(79), seguido del nivel Medio en un 30%(36) y en menor porcentaje es Alto en un 12%(14). Coincidiendo con CACERES, R; Canales, D. (2015) Al finalizar el estudio encontramos y concluimos que: *“La población estudiada predominaron las mujeres jóvenes de 20 a 24 años, de procedencia urbana, que se encontraban casadas, con un nivel de escolaridad aceptable. Se obtuvieron respuestas muy variadas con respecto a la Lactancia Materna Exclusiva a partir de los informantes claves en cuanto al tiempo de amamantamiento refiriendo algunos que debe hacerse por tres meses y otros por seis meses, y otros sobre las técnicas de amamantamiento en donde unas respondieron que el agarre del pecho por él bebe ser pezón y areola y otros solo pezón, al igual que el inicio de la introducción de otros alimentos distintos a la leche materna respondiendo algunas que se debe hacer antes de los seis meses y otras que después de los seis meses. De forma general las madres presentan un buen nivel de conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva. Este grupo de madres pertenecientes a esta comunidad presentan una buena actitud en la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva y que la mayoría de las madres tenían una buena práctica. Tomando en cuenta esta situación recomendamos que lleven a cabo una serie de estrategias, siendo las más destacadas: conformar un plan educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva dirigido a la población para que esto pueda influir en las buenas prácticas; así como también promocionar o difundir, las ventajas y beneficios a través de los medios de comunicación, programas y publicidad. De igual manera respaldar las acciones contra las causas de la suspensión de la Lactancia Materna Exclusiva para lograr que un mayor índice de las madres dicha práctica”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, según la nutrición, en mayor porcentaje es Bajo en un 50%(60), seguido del nivel Medio en un 30%(36) y en menor porcentaje es Alto en un 20%(24). Coincidiendo con DE CARVALHO, M.; Carvalho, J; Coelho, J., Falleiros, D; Garcia, A. (2011) Conclusión: *“Se observa que, en la Atención Primaria de Salud, el equipo se esfuerza para aproximar la comunidad y atender a sus necesidades de salud, buscando instrumentos que permiten promover la prestación de cuidados cualificados al niño”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, según las inmunizaciones, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(72), seguido del nivel Medio en un 30%(36) y en menor porcentaje es Alto en un 10%(12). Coincidiendo con LEJARRAGA, B. Ortale, S., Contreras, M., Sanjurjo, A., Lejarraga, C, Martínez, M. y Rodríguez, L. (2011); Conclusiones. *“Los niños tienen menor estatura y mayor IMC que los de referencia. El 39% presenta trastornos emocionales. Los conocimientos de pautas de crianza de las madres son menores que los de madres de La Plata”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, según el desarrollo psicomotor, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 55%(66), seguido del nivel Medio en un

25%(30) y en menor porcentaje es Alto en un 20%(24). Coincidiendo con BERROCAL, K., Duran, L. (2015). Las conclusiones fueron: *“Se abordó fue la determinación de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015”*.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, donde se ha encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen cuando se debe iniciar y hasta cuando se debe dar lactancia materna, asimismo, desconocen a partir de qué momento se le da de lactar al bebe, Desconocen a qué edad se pone la vacuna del BCG, la vacuna de la polio, así como la vacuna de la DPT, anti sarampión, así como también desconocen que previenen cada una de las vacunas. Desconocen a qué edad debe sentarse solo el niño, también desconocen a partir de qué edad el niño empieza a decir sus primeras palabras, tampoco saben a qué edad el niño reconoce a su madre, asimismo, no saben, a partir de qué edad se debe parar solo el niño. Se confirmó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 39,9 y con un nivel de significancia de valor $p < 0.05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión nutrición, se ha encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen cuando se debe iniciar y hasta cuando se debe dar lactancia materna, asimismo, desconocen a partir de qué momento se le da de lactar al bebe, además no saben, cada cuánto tiempo se le debe dar de lactar al bebe

TERCERO

Con respecto a la dimensión inmunizaciones, se ha encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen a qué edad se pone la vacuna del BCG, la vacuna de

la polio, así como la vacuna de la DPT, anti sarampión, así como también desconocen que previenen cada una de las vacunas.

CUARTO

Con respecto a la dimensión desarrollo psicomotor, se ha encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen a qué edad debe sentarse solo el niño, también desconocen a partir de qué edad el niño empieza a decir sus primeras palabras, tampoco saben a qué edad el niño reconoce a su madre, asimismo, no saben, a partir de qué edad se debe parar solo el niño.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Programar y ejecutar actividades de capacitación en servicio A las madres de infantes menores de un año en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, sobre los aspectos de crecimiento y desarrollo de sus niños, para tomar acciones conjuntas.

SEGUNDO

Programar actividades de educación dirigidas especialmente a las madres sobre la importancia de la nutrición en sus hijos y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de ésta.

TERCERO

Promover talleres y estrategias de Intervención eficiente en las familias a fin de orientarlas o capacitarlas respecto a todo los aspectos del Crecimiento y Desarrollo, a fin de mejorar sus aprendizajes y desarrollo en general de los niños menores de un año.

CUARTO

Programar acciones educativas de orientación y capacitación hacia las madres sobre la importancia y beneficios del crecimiento y desarrollo en los niños menores de un año y permitirles promover la práctica continua en sus hogares y espacios que dispongan las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (2) Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años - r. M. – nº 990 - 2010/Minsa Dirección general de salud de las personas ministerio de salud lima – Perú, 2011. Pag. 11
3. (4) Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Erraste, J.M. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
5. Cáceres Siara Regina; Canales Dora Maria, “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre” Nicaragua - 2015.
6. De Carvalho Furtado Maria Cândida; Carvalho Braz Janaina; Coelho Pina Juliana, Falleiros De Mello Débora Regina; Garcia De Lima Aparecida; “Evaluación de la atención a niños menores de un año en la atención primaria de salud. Brasil – 2011.
7. Lejarraga Horacio, Berardib Clemente, Ortale Susana, Contreras María Magdalena, Sanjurjo Adriana, Lejarraga Celina, Martínez Cáceres María José Y Rodríguez Lilian; “Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión” Argentina - 2011
8. Berrocal Ñahui Karen Yuliana, Duran Avila Lisseth Jhoany, “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre, 2015”, Huancayo – 2015.

9. Mayarí Gervacio Ana Maria; “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año gustavo lanatta” Lima - 2014.
10. Chinchay Pacheco Tania, De La Cruz Carbonel Teresa; “Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de salud de Pítipo - 2015.” Chiclayo – 2015.
11. Bunge Mario “La ciencia, su método y su filosofía” Editorial siglo XX Buenos Aires 1998. Pág. 35.
12. Ministerio de Salud (MINSA).Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú
13. Repercusiones en el crecimiento y desarrollo del infante menor de un año. www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html-54k-
14. Magallanes Castilla, María. Novedoso Manual de Estimulación temprana y educación psicomotriz. Lima- Perú. Ed. J.C. 2004. PP. 117
15. Álvarez Francisco. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, Ed. Ecoe. 2004. pp. 125-128
16. Aranda Manuel. Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo de niños de 0-6 años de edad zonas rurales del estado de Jalisco, México. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.2004.
17. Saavedra R. Sistema inmunitario [en línea]. Washington D.C; 2010. Fecha de acceso 19 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/immune_esp.html
18. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta vméd. Peruana [en línea]. Lima; 2007. Vol 24, Num 1. [Fecha de acceso 20 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://www.scielo.orge.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-

19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [en línea]. Lima; 2011. Fecha de acceso 2 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.
20. Nutrición en la lactancia de infantes de 0 a 1 año. <http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/comer-bien-para-crecer-bien-nutricion-y-alimentacion-durante-el-crecimiento-y-desarrollo-etapa-1-lactancia-0-a-1-anos/>
21. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Callista Rooy, Colombia, 2005.
22. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de los ¿Cuál es el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según la nutrición?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según las inmunizaciones?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según el desarrollo psicomotor?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.</p> <p>Objetivo específico Identificar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según la nutrición.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según las inmunizaciones.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de infantes menores de un año en el Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, según el desarrollo psicomotor.</p>	<p>H₁ = Si existe conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.</p> <p>H₀ = No existe conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.</p>	<p>Variable Independiente = Hechos, información y conocimientos adquiridos por una persona a través del experiencia o la educación, la comprensión teórica o practica sobre el crecimiento y desarrollo de infantes menores a 1 año.</p> <p>Variable dependiente = Crecimiento y desarrollo en infantes menores a un año del Centro de salud Villa Hermosa, Distrito de Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017..</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento respecto a la nutrición. • Conocimiento respecto a inmunizaciones • Conocimiento respecto al desarrollo psicomotor 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna. • Técnica de Lactancia Materna. • Esquema de vacunación. • Primeras vacunas. • Desarrollo de habilidades del niño. • Desarrollo cognitivo del niño. • Respuesta a estímulos propios de su edad.

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo ya que según la recolección de datos permitirá reorientar y/o modificar la realidad existente, el método será descriptivo simple de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida según la realidad en el espacio y tiempo determinado.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 120 madres que asisten al servicio de CRED.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres que deseen participar por voluntad propia. • Madres con niños menores a un año, que reciban atención médica y control de niño sano con regularidad. • Madres que sepan leer y escribir. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres que no deseen participar por voluntad propia. • Madres con niños mayores a 1 años, que reciban atención médica y control de niño sano con regularidad. • Madres que no sepan leer y escribir. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 28 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora el conocimiento de las madres sobre crecimiento y desarrollo de infantes menores a un año.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el área de Cred La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo en el Centro de Villa Hermosa, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Medico Jefe, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada madre entrevistada.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



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

Encuesta

Buenos Días estudiantes, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca Conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en madres con infantes menores a un año. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Edad de la madre: _____ Edad del niño: _____
- 1.2. Procedencia:
- 1.3. Estado civil:
- 1.4. Número de hijos:
- 1.5. Grado de instrucción:
 - a) Primaria.
 - b) Secundaria.
 - c) Superior.
 - d) Sin instrucción.

II. NUTRICIÓN:

1. ¿Qué entiende usted por lactancia materna?
 - a) Dar leche materna más agüitas.
 - b) Dar leche materna más leche artificial.
 - c) Dar únicamente leche materna.
 - d) No sabe.

2. Se da lactancia materna hasta:
 - a) Hasta los 3 meses.
 - b) Hasta los 6 meses.
 - c) Hasta el año.
 - d) No sabe.

3. ¿A partir de qué momento se le da de lactar al bebe?
 - a) Desde el primer contacto madre-niño.
 - b) Después de 1 hora de nacido.
 - c) Después de 12 horas de nacido.
 - d) No sabe.

4. ¿Cada cuánto tiempo se le debe dar de lactar al bebe?
 - a) A cada momento.
 - b) Cuando llora.
 - c) Cada 3 horas.
 - d) Cuando se levanta de dormir.

5. ¿Cuál es la posición adecuada de la mama para dar de lactar a su bebe?
 - a) Recostada en cama.
 - b) Sentada cómodamente.
 - c) Posición más cómoda.
 - d) No sabe.

6. ¿Por cuánto tiempo debe de lactar él bebe cada mama?
 - a) A 10 minutos c/u
 - b) A 20 minutos c/u
 - c) A 30 minutos c/u
 - d) No sabe.

7. al momento de lactar ¿Qué parte de la mama debe ingresar a la boca del bebe?
 - a) Solo el pezón.
 - b) El pezón más areola.
 - c) Hasta donde entre.
 - d) No sabe.

8. La higiene de las manos antes y después de lactar al bebe se realiza con:
- a) Solo con agua.
 - b) Con agua y jabón.
 - c) No se lava.
 - d) No sabe.
9. Si se le forman heridas en los pezones y su bebe tuviera hambre. Usted hará:
- a) no le da de lactar y le da leche artificial.
 - b) La da de lactar un rato.
 - c) Le da pecho hasta que se llene.
 - d) No sabe.
10. ¿A partir de qué edad se le puede dar otros alimentos al niño?
- a) A los 3 meses.
 - b) A los 6 meses.
 - c) A los 12 meses.
 - d) No sabe.
11. Si su niño presenta diarrea, usted haría:
- a) Le quita el pecho y le da agüitas.
 - b) Le da leche materna más suero oral.
 - c) Le da leche materna solamente.
 - d) No sabe.
12. ¿A partir de qué edad se le puede dar biberón al bebe?
- a) A los 6 meses.
 - b) Desde que nace.
 - c) No se le debe dar biberón.
 - d) No sabe.

III. INMUNIZACIONES:

13. ¿A qué edad se pone la vacuna del BCG?
- a) Antes del mes.
 - b) Cuando recién nace.
 - c) A los 3 meses.
 - d) No sabe.
14. ¿A qué edades se coloca la vacuna de la polio?
- a) Recién nacido, 2 y 3 meses.
 - b) Recién nacido, 2, 3 y 4 meses.
 - c) 2, 4, y 6 meses.
 - d) No sabe.
15. ¿A qué edad se coloca la vacuna de la DPT?
- a) A los 2 y 4 meses.
 - b) A los 18 meses y 4 años.
 - c) A los 2, 3 y 4 meses.
 - d) No sabe.
16. ¿A qué edad se coloca la vacuna anti-sarampión?
- a) A los 6 meses.
 - b) A los 9 meses.
 - c) A los 12 meses.
 - d) No sabe.
17. ¿Qué previene la vacuna de la BCG?
- a) La tuberculosis.
 - b) La gripe.
 - c) La difteria.
 - d) No sabe.

18. ¿Por qué es importante la vacuna de la polio?

- a) Evita la osteomielitis.
- b) Evita el tétano.
- c) Evita la poliomielitis.
- d) No sabe.

IV. DESARROLLO PSICOMOTOR:

19. ¿A qué edad debe sentarse solo el niño?

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 meses
- c) A los 9 meses.
- d) No sabe.

20. ¿A partir de qué edad el niño empieza a decir sus primeras palabras?

- a) A los 9 meses.
- b) A los 12 meses.
- c) Al año con 2 meses.
- d) No sabe.

21. ¿A qué edad el niño reconoce a su madre?

- a) 1 mes.
- b) 3 meses.
- c) 6 meses.
- d) No sabe.

22. ¿A partir de qué edad el niño reacciona ante los ruidos?

- a) Al mes.
- b) 2 meses.
- c) 3 meses.
- d) No sabe.

23. ¿A partir de qué edad se debe parar solo el niño?
- a) 9 meses.
 - b) 11 meses.
 - c) 12 meses.
 - d) No sabe.
24. ¿Desde qué edad el niño debe empezar a caminar?
- a) A los 6 meses.
 - b) A los 12 meses.
 - c) Al año 3 meses.
 - d) No sabe.
25. ¿A qué edad el niño responde con sonrisa y vocalizaciones a la conversación de la madre u otra persona?
- a) Al año.
 - b) A los 24 meses.
 - c) 4 meses.
 - d) No sabe.
26. ¿A qué edad el niño sigue objetos con la mirada e intenta controlar la cabeza al ser sentado?
- a) A los 11 meses.
 - b) 4 meses.
 - c) 1-2 meses.
 - d) No sabe.
27. ¿A qué edad el niño comienza a desarrollar capacidad de atención?
- a) 10 meses.
 - b) 1 año y medio.
 - c) 4 meses.
 - d) No sabe.

28. ¿A qué edad el niño puede pronunciar un DA-DA y reacciona al NO?

- a) 2 meses.
- b) 3 meses.
- c) 10 meses.
- d) No sabe.

GRACIAS POR SU COLABORACION