



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“CRECIMIENTO Y DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS
DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN “CRED” DEL CENTRO DE
SALUD EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA AGOSTO A
DICIEMBRE 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERA**

BACHILLER. CCARI DELGADO, MARY ISABEL

AREQUIPA – PERÚ

2017

**“CRECIMIENTO Y DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS
DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN “CRED” DEL CENTRO DE
SALUD EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA AGOSTO-
DICIEMBRE 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Conocer la relación entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 80 madres y niños, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Crecimiento, desarrollo cognitivo, motriz, lenguaje. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,961 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Cognitivo Medio, los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo cognitivo Alto y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo cognitivo Medio. Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños de 0 a 12 meses.

PALABRAS CLAVES: *Crecimiento, desarrollo cognitivo, motriz, lenguaje.*

ABSTRACT

The objective of the present research was: To know the relationship between growth and cognitive development in children under 6 to 12 months attending CRED of the Health Center Edificadores Misti in the months of August to December 2015. It is a cross-sectional descriptive research With a sample of 80 mothers and children, a questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Growth, cognitive, motor, language development, was used to collect the information. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.961 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Children younger than 6 to 12 months with Growth in Process have a Cognitive Developmental Medium, children with Adequate Growth have a High Cognitive Development and children with Non-Adequate Growth have a Medium Cognitive Development. These results indicate that there is a relationship between the growth and cognitive development of children from 0 to 12 months.

KEYWORDS: *Growth, cognitive, motor, language development.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

6

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

15

2.3. Definición de términos

24

2.4. Hipótesis

25

2.5. Variables

25

2.5.1. Definición conceptual de las variables

25

2.5.2. Definición operacional de las variables

25

2.5.3. Operacionalización de la variable

26

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La paternidad implica especiales problemas de adaptación para los esposos al considerarse en su nuevo papel, como padre y madre su respectivas funciones sociales y familiares cambian profundamente, el sentimiento de paternidad desarrolla en los conyugues nuevos aspectos de su personalidad, y que al salir a la luz pueden causar sorpresa desagrado o gozo autentico. Es muy importante que el desarrollo del niño y del adolescente se de en un ambiente familiar lleno de tranquilidad y amor entre todos los integrantes de este. Muchas veces se puede encontrar con que en el hogar habitan también integrantes de otras familias, pero es necesario que todos ellos vivan en armonía y permitiendo que se desarrolle el proceso de crecimiento de la mejor manera, lo que garantizará un buen futuro ya que se tendrá un buen respaldo de haber tenido un buen ambiente familiar.

Las diversas labores que se tienen que desarrollar dentro del hogar no solo son competencia de la madre, ella no debe ser la única persona que se encargue de los quehaceres, estos deben ser compartidos y asumidos por todos los integrantes del hogar, sobretodo del padre quien tiene que dar el ejemplo de también realizar labores hogareñas,

La satisfacción de necesidades básicas corresponde a los padres quienes tendrán que corresponder con esfuerzo y dedicación a las exigencias de los hijos tratando de cumplir con los alimentos, vestimenta, educación, diversión y otros a fin de que el crecimiento de los hijos sea normal y no se muestren retrasos con relación a otros niños.

Cada hijo tiene características propias y diferentes por lo que se hace que su crecimiento y cuidados de los padres sean considerando estas características

Los padres por ser el origen y la fuente de la vida para los hijos, generan una influencia decisiva y única. Por otra parte, por ser los padres los actores principales (escultores, formadores, moldeadores) en el proceso de educación y formación de los hijos, influyen en forma poderosa el tipo de mapa, aprendizaje y personalidad que instalan en los hijos.

La siguiente investigación denominada **“CRECIMIENTO Y DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN CRED DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA AGOSTO A DICIEMBRE 2015”**

La investigación está compuesto por tres capítulos, en el primer capítulo denominado problema de la investigación donde hacemos el planteamiento y formulación del problema.

En el segundo capítulo mencionamos el marco teórico donde se menciona el desarrollo cognitivo que es un conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en enser humano desde su concepción hasta su adultez.

Este concepto implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño.

Con relación al marco metodológico se planteó las hipótesis principales y específicas, analizando las variables empleadas, determinando los indicadores que se utilizaran para realizar dicho estudio.

En el tercer capítulo se denomina el tipo, nivel y diseño de investigación, así mismo se describe el tamaño de la población y muestra, los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos a través de una encuesta.

Se realizará la administración del plan donde se desarrollan el cronograma de actividades así como también la cantidad de recursos y el presupuesto que se necesitará. Además se mencionan referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, alrededor de 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad según los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y ese retraso del crecimiento es un indicador básico de la malnutrición crónica. Cuando el crecimiento se ralentiza, el desarrollo cerebral se rezaga, por lo que los niños con retraso del crecimiento tienen más probabilidades de presentar problemas de aprendizaje. Las mayores tasas de retraso del crecimiento infantil se dan en África y Asia. (1)

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad.

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 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 presento 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. (2)

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R.M. – N° 990 – 2010 MINSA tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a 5 años y a mejorar su salud y nutrición a través de la evaluación oportuna y periódica de crecimiento y desarrollo. (3)

Según la OPS, la prevalencia de déficit nutricional moderado en niños menores de 5 años en el Perú es de 29.8%. (4)

Según MINSA, la tasa de desnutrición crónica es de 25.4% en niños menores de 5 años.

El crecimiento infantil es el más utilizado de los indicadores del estado nutricional. En las estimaciones presentadas en esta sección se incluyen los tres indicadores: «retraso del crecimiento», «insuficiencia ponderal» (que es un indicador de los ODM) y «sobrepeso». El retraso del crecimiento (es decir, la talla baja para la edad) refleja los efectos acumulativos de la desnutrición y las infecciones desde el nacimiento, e incluso antes. Su presencia es indicativa de malnutrición crónica, la cual probablemente repercuta de forma muy grave y duradera en la salud. La insuficiencia ponderal puede ser signo de emaciación (es decir, de bajo peso para la talla), lo que apunta a una pérdida de peso rápida, a retraso del crecimiento o a ambas cosas. Es, pues, un indicador compuesto más difícil de interpretar. Se dispone de menos datos sobre el número de niños con sobrepeso, aunque en muchos países cada vez hay más pruebas de la existencia de una carga doble, es decir, de malnutrición (con altas tasas de insuficiencia ponderal o retraso del crecimiento) en algunos grupos de población, unida a altas cifras de niños con sobrepeso en otros grupos (5) En el Plan Nacional Concertado de Salud se sostiene en los compromisos del estado, los objetivos de desarrollo del milenio, en el cual uno de sus objetivos es Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos tercios para el año 2015 con respecto a 1990 (6)

De acuerdo con la información registrada por ENNIV 2000, el 6,7% del total de la población menor de 3 años acudió a su control de crecimiento

durante las últimas cuatro semanas (“Control del niño sano”). El 5,1% de los niños menores de 3 años que viven en condiciones de pobreza extrema contó con esta atención, mientras que entre los pobres no extremos y los no pobres, el porcentaje que tuvo la atención de “Control del niño sano” fue de 8,3% y 5,9%, respectivamente. Sin embargo, 58,6% de los niños menores de 3 años fueron llevados a consulta por otros motivos. (7)

Como primera causa para explicar el mal crecimiento en niños de 6 meses a 12 meses en el Perú está la mala alimentación complementaria en la cual el niño no recibe los nutrientes necesarios para un buen crecimiento y desarrollo cognitivo lo cual es muy importante en el infante ya que esos nutrientes proporcionan suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Además la alimentación de un niño pequeño requiere de una atención activa y estimulación para animarlo a comer.

La transición desde la lactancia materna exclusiva hasta el consumo de los alimentos de la familia es un periodo delicado. Es la época en la que muchos niños pequeños comienzan a padecer problemas de nutrición, lo que contribuye sobremanera a la elevada prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de cinco años en todo el mundo. Es fundamental, pues, que los niños pequeños reciban alimentos complementarios apropiados, suficientes y seguros para que el paso de la lactancia a la alimentación familiar se produzca sin problemas

En segundo lugar, es el retraso en el crecimiento en niños que son muy pequeños para su edad, estos niños continúan creciendo después de que la mayoría de sus compañeros han parado. La mayoría de las veces, alcanzarán una estatura adulta similar a la de sus padres. Sin embargo, se deben descartar otras causas de retraso en el crecimiento. (8)

La genética también puede jugar un papel ya que uno de los padres puede ser de baja estatura pero saludables pueden tener un hijo sano que esté en el 5% más bajo para su edad. Estos niños son de talla baja, pero deben alcanzar la estatura de uno o ambos padres. (9)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general:

¿Qué relación existe entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015

1.2.2. Problemas específicos:

¿Qué relación existe entre crecimiento y desarrollo motriz en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015

¿Qué relación existe entre crecimiento y desarrollo social en niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento de niño sano del Centro CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015

¿Qué relación existe entre crecimiento y desarrollo del lenguaje en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General:

- Conocer la relación entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015

1.3.2 Objetivos Específicos:

Conocer la relación entre crecimiento y desarrollo motriz en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015
Conocer la relación entre crecimiento y desarrollo social en

niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015.

Conocer la relación entre crecimiento y desarrollo del lenguaje en niños menores de 6 a 12 meses que asistan al control de crecimiento de niño sano del CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los primeros años de vida son de vital importancia, puesto que dicho periodo se caracteriza por un rápido crecimiento y desarrollo sobre todo a la maduración de las funciones neurológicas además de ello se regularizan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico y se estructuran las bases fundamentales para la formación de la personalidad. Por lo tanto el presente trabajo nos permitirá conocer la relación de crecimiento y desarrollo cognitivo del niño y niña ya que como futuros profesionales de la salud nos obliga a brindar una buena consejería a las madres.

Identificaremos cual es el crecimiento, desarrollo motriz, desarrollo social y desarrollo del lenguaje adecuada para el niño de 6 meses a 12 meses

Por ello el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño sano en los primeros años de vida, debido a que es una de las estrategias más efectivas para promover que este sea adecuado y asegure el desarrollo de sus capacidades.

Durante el control de CRED se detecta de manera oportuna riesgos e identifica factores determinantes, para prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo y promover practicas adecuadas de cuidado de la niña y niño.

Si los niños recibieran una buena alimentación complementaria alcanzarían un crecimiento adecuado lo cual se evidenciaría mediante la

evaluación, empleando las tablas de crecimiento y el desarrollo cognitivo del niño se desarrollaría sin ningún retraso al emplear la estimulación adecuada y necesaria para que el niño pueda desenvolverse de una manera efectiva

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación muestra las siguientes limitaciones:

La principal dificultad es el tiempo, ya que los encuestados trabajan con muy poco tiempo para poder contribuir en el llenado de la encuesta.

La disponibilidad de los padres en un determinado momento para realizar la encuesta debido a sus ocupaciones laborales.

El factor económico es uno de los limitantes del siguiente proyecto de investigación.

Los resultados de esta investigación no pueden ser generalizados al resto de niños ya que solo se trabajó con niños del CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Llampa, Mendoza y Millares (2004) Sustento la tesis *Factores que influyen en la ausencia al control del niño sano. Estudio a realizarse e madres de hijos menores de 6 años residentes en el Barrio Éxodo Jujeño de San Salvador de Jujuy.* Universidad Nacional de Córdoba Facultas de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, San Salvador – Jujuy.

“El modelo de investigación que siguieron fue empírico. Se eligió este modelo debido a que les permitió organizar los datos o hechos significativos recogidos en la tarea de campo para descubrir las relaciones con las causas que lo provocaron. Dentro de él se seleccionó un tipo de diseño descriptivo prospectivo con un corte temporal transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizará una cédula de entrevista realizada en función de las variables previamente operacional izadas.” (10)

Obando M. (2002) tesis *Control Prenatal y Control de Niño Sano en Áreas de Consulta Externa Clínicas Familiares (Clínica Belén, Trébol, Santa Marta, Verbena) y en Clínica Periférica primero de Julio, Junio – Julio de 2002 Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala.*

“Para optar el título de licenciado en enfermería, Se realizó estudio retrospectivo, descriptivo de asociación estadística entre control prenatal y control de niño sano en el departamento de Guatemala, Se utilizó la fórmula del Chi cuadrado para establecer la asociación. Se concluyó que si existía relación entre control de niño sano y prenatal, en otras palabras existe dependencia entre sí. La presente investigación se tomó en cuenta porque está relacionado con el tema del control del niño sano y contribuyó a orientar sobre los conocimientos del tema en estudios, además de la metodología”.(11)

Gonzales P, (2004) tesis *Conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre los signos de alarma que inducen la consulta de un niño en un centro de salud, Consultorio Comuna de Los Muermos, Octubre-Noviembre 2004. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Valdivia – Chile.*

“El tipo de estudio es Transversal ya que la investigación se realizó con una muestra del Programa de Niño Sano del Consultorio de Los Muermos, durante un determinado periodo de atención, es Descriptivo porque da a conocer la información que manejan los padres y/o cuidadores sobre la salud de sus niños en relación a los signos de alarma pediátricos. Para la recolección de datos se utilizó técnica directa mediante la entrevista con los padres y/o cuidadores ya sea durante la atención directa en el consultorio o en el domicilio del menor con previo consentimiento

informado. Se utilizó un instrumento elaborado y validado por la OPS junto a la clasificación de los resultados en relación al mismo tema, el cual se elaboró por ésta organización para determinar el impacto de estrategias AIEPI. Llego a las siguientes conclusiones: La evaluación es esencial para el proceso de enfermería y la investigación es una de las mejores formas de evaluar. Por tanto, el personal de Enfermería debe intervenir más en la investigación y aplicar los resultados obtenidos a su práctica, ya que así se mejorará la atención de los usuarios como fin último.

En relación al tema planteado para el estudio y de acuerdo a los antecedentes citados es de gran importancia la presencia del personal de enfermería en este aspecto debido a su papel educador y orientador, todo esto incluido en el ámbito de la prevención y promoción de la salud, en donde se comparte con el resto del equipo de salud y en donde todos esperan lograr las mismas metas; bajar índices de morbi mortalidad infantil, señalados anteriormente en los antecedentes.

Esta investigación trae consigo la validación de la intervención de enfermería en el control de niño sano por medio del proceso educativo de acuerdo a las edades de las poblaciones incluidas en el estudio, es decir lactantes y preescolares. También es de importancia en el área de la salud debido a que se determinará el conocimiento de los padres y la información que manejan, esto, en directa proporción con las herramientas entregadas desde el servicio de salud al cual pertenecen.(12)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Jáuregui, J. (2010) Tesis *El componente Crecimiento y desarrollo significado para las madres de niños e 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2009.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P de Enfermería Lima- Perú.

El presente estudio fue de tipo cualitativo, con enfoque de Estudio de Caso Cualitativo titulado: El Componente de Crecimiento y

Desarrollo: Significado para las Madres de Niños de 1 a 4 Años del AAHH Nueva Unión, con el objetivo de Comprender el significado que le conceden al Componente de Crecimiento y Desarrollo las madres de niños de 1 a 4 años de edad del AAHH Nueva Unión.

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista seno-estructurada a doce madres y una abuela, y las observaciones realizadas en el Componente de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud 11 de Julio, la recolección de datos se realizó en el período de agosto del 2009 a enero del 2010. Las conclusiones entre otras fueron:

Las madres reconocen como actividades del Componente CRED, el control de peso, de talla, obviando actividades importantes para el desarrollo del niño como son: la evaluación del desarrollo psicomotor, el tamizaje del niño. Asimismo, algunas madres refieren que son orientadas sobrealimentación, considerando que influye en el crecimiento y desarrollo del niño, solicitando una de ellas (madre primeriza) ser orientada sobre alimentación y también sobre la crianza del niño, en base a la experiencia de otras madres, lo cual es estipulado en la Norma Técnica de Atención de Salud del Niño y Niña del Ministerio de Salud".(13)

Quispe, H. (2012) Tesis Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre Estimulación Temprana n relación al Desarrollo Psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. "Jorge Chávez" Tacna-2010. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería Lima- Perú.

"El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años de la I.E. "Jorge Chávez". Se utilizó el Test de

Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud y un cuestionario validado por expertos para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niño”.(14)

Rodríguez, J. (2009) Tesis *Consejería de enfermería sobre Estimulación Temprana en Madres Primerizas y Desarrollo Psicomotor de los Niños menores de 1 año, Centro de Salud Materno Infantil el Bosque. 2009. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería. Trujillo Perú. Llega alas siguientes conclusiones:*

“El presente estudio de investigación tuvo como objetivo evaluar si la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2009. El estudio es de tipo cuantitativo, método pre-experimental de corte transversal, se contó con la participación de 30 madres primerizas y sus niños menores de un año, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de estimulación temprana en niños menores de 1 año y el protocolo de la escala de evaluación del desarrollo del niño de 0 a 2 años, aplicando en todo momento los principios éticos de anonimidad.

Se concluye que, la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana; teniendo efecto significativo con un valor $p < 0.05$ sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año”.

La consejería de Enfermería individual, demostró ser una intervención válida y exitosa para promover la calidad de la interacción de las madres primerizas con el niño mediante la estimulación temprana, así tenemos que:

El 60% de los niños menores de un año presentó un desarrollo psicomotor normal, el 36.67% en riesgo y el 3.33% en retraso antes de aplicar la consejería en enfermería sobre estimulación temprana.

La consejería de enfermería sobre estimulación temprana en las madres primerizas con niños menores de un año, fue efectiva según la prueba T de student.(15)

García, E. y Herrera, G. (2012) Tesis Estimulación Temprana y su impacto en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de Treinta Meses Hospital Naylamp – Chiclayo. Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo- Perú.

“Este estudio cuantitativo de método pre- experimental, tuvo como objetivos: Determinar el impacto de la Estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño; evaluar y determinar el nivel de desarrollo de los niños al inicio y término del taller y determinar el conocimiento de las madres sobre estimulación. Tuvo como base teórica los principios del Neuro desarrollo, la norma técnica de crecimiento y desarrollo propuesta del Ministerio de Salud y Piaget con su teoría interaccionista, refiriendo que el aprendizaje del niño depende de experiencias sensoriales y motora. La población fue de 80 niños y la muestra fue no probabilística obteniéndose 30 niños”. Llega a las siguientes conclusiones:

El desarrollo del primer comportamiento motor postural, incluye Control de cabeza y tronco- sentado, Control de cabeza y tronco en Marcha, Control de cabeza y tronco para rotaciones, los niños antes de someterse al taller presentaron riesgo en un 23,3%, ya que algunos presentaron problemas para mantener el equilibrio,

después de someterse al taller los niños presentaron enderezamiento y buen equilibrio en un 100% lo que va a permitir al niño poder caminar.

El desarrollo del comportamiento viso- motor que implica el ejercicio de movimientos controlados y deliberados que requieren de mucha precisión, antes de someterse al taller el 6,7% de los niños presentaron riesgo en el desarrollo, dentro de la línea de desarrollo del uso del brazo y la mano, posteriormente después del estímulo ningún niño presento riesgo en un 100 %, por el contrario presentaron una mejor capacidad motriz.

El desarrollo del comportamiento lenguaje. Comprende 3 líneas de comportamiento. Se observó que el mayor porcentaje de riesgo incluía en la línea de desarrollo: lenguaje comprensivo, es decir que el 10% de los niños no obedecían indicaciones, como también no emitían movimiento ante alguna expresión, al termino de realizar las actividades del taller, ningún niño presento riesgo, es decir hubo mejora en la comunicación comprensiva según los gestos en un 100%

El desarrollo del comportamiento: Personal social, tenemos que el 13,4% de los niños presentaron riesgo en el desarrollo, sobre todo en la línea de desarrollo: según: evaluación de la alimentación, vestido e higiene, ya que algunos de los niños no podían realizar las actividades según los hitos que mara el test como por ejemplo, no poder realizar alguna demostración independiente de la madre, lo cual se vio el cambio en un 100% luego de participar en el taller.(16)

Martínez, L. (2011) Tesis Actividades de Enfermería y Tiempo promedio de Atención que reciben los niños menor de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo Centro de Salud Lince, 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima-Perú.

“Se realizó con el objetivo de determinar la actividades que se realiza la enfermera y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo. Se utilizó la técnica observación y como instrumentos una lista de chequeo y una hoja de registros, que fueron validados por jueces expertos.

El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que nos permitió cuantificar y medir numéricamente las variables de nivel aplicativo método descriptivo considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en realidad y de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado tiempo y espacio”.

Luego del análisis y discusión se llegaron a las siguientes conclusiones:

En la evaluación del Crecimiento las principales actividades realizadas por la enfermera fueron la evaluación antropométrica, examen físico, examen neurológico, y la5 evaluación de la visión y la audición, con un tiempo promedio de 2´50’’ (13.73) para la antropometría y de 3´40’’ (17.74%) para el examen físico y los otro exámenes, siendo la etapa que registra la mayor proporción del tiempo dado para la atención probablemente porque son aspectos importantes para la evaluación del crecimiento y la identificación oportuna de problemas o riesgos en el niño, de lo contrario repercutía negativamente en su desarrollo óptimo.

En la evaluación del desarrollo las principales actividades realizadas por la enfermera fueron la evaluación del desarrollo psicomotor con la EEDP y/o TA y la demostración de procedimientos con un tiempo promedio de 3´41’’ (17.79%), debido a la importancia del diagnóstico oportuno y seguimiento de las capacidades y competencias que va adquiriendo el niño durante su desarrollo normal.(17)

2.2 BASES TEÓRICAS

Kathryn E. Barnard. “Modelo de interacción Padre-Hijo”

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

El modelo de Barnard es una teoría intermedia de enfermería que se dirigió especialmente a la relación cuidador niño, los conceptos se definieron de forma operativa y detallada.

La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describe en el modelo de Barnard mediante cinco señales y actividades: 1) la claridad del lactante en la emisión de señales, 2) la reactividad del lactante a los padres, 3) la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, 4) la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y 5) las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

La Teoría de Ramona Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60 la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin en la Universidad de Pittsburgh. Rubin es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además utilizó las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson para su teoría de adopción del rol materno. Son variadas las teorías en las cuales Mercer se basa como la de Von Bertalanffy, planteamientos de Bronfenbrenner, investigación de Gottlieb sobre los roles de unión y de cuidado. Destacablemente se basó en las teorías de Rubin. Mercer utiliza los

círculos de Bronfenbrenner, como un planteamiento general de los sistemas. Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía- sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud .Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema , este se encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos.

➤ **CRECIMIENTO**

DESARROLLO FÍSICO

La velocidad de crecimiento del bebé es más lenta que en meses anteriores. El crecimiento del bebé, desde su nacimiento, se mide con tres valores: peso, talla y perímetro craneal. Un valor puntual no puede valorar bien el crecimiento del niño, lo más importante es ver cuál es la evolución de estas medidas en el tiempo.

CRECIMIENTO: Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). 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. (18)

TALLA

La longitud media a nacer es de 50 cm, al final del primer año el niño, ha aumentado su estatura en un 50 por 100. La dobla a la edad de 4 años. Durante los primeros años escolares, la curva de incrementos de estatura es casi plana, y el aumento anual medio es de 5 cm, o aún menos. A los 13 años de edad, se ha triplicado la longitud al nacer.

Por cada año el aumento de estatura del niño puede ser muy pequeño; pero todavía normal para él, incluso aunque otros de su edad crezcan más. Un retardo aparente del crecimiento debería ser acelerado. Por ejemplo, durante la infancia, cuando el niño no crece en estatura, es necesario considerarlo como sospecha, incluso cuando no hay signo obvio de enfermedad.(19)

Tanto los niños como las niñas pueden ser más altos y pesados que el promedio, desde su tierna infancia, por motivos genéticos y continuarán madurando rápidamente. Tales niños quedan muy por encima de la curva media. Al revés los niños genéticamente opuestos lentos seguirán el camino opuesto a considerable distancia por debajo de la curva media.

Se han formado muchos cuadros por correlación de los datos estatura/ edad y peso/edad, cuadros que presentan los valores medios para grupos sexo/ edad / estatura. Conocidos la edad, el sexo y la estatura de un niño, puede calcularse el peso correspondiente. Este peso es el promedio para un gran grupo de escolares. Se han opuestos diversas

Con la talla pasa exactamente lo mismo, aumenta entre 1.2 y 1.5 cm al mes y el perímetro cefálico crece 0.5 cm mensuales.

Al año el bebé ha triplicado el peso de su nacimiento y ha crecido un 50% de la estatura por encima de la que tuvo al nacer. El perímetro cefálico es igual que el del tórax.

A continuación se adjuntan los valores medios de peso, talla y perímetro craneal para diferentes edades y diferenciado por sexo.(20)

PESO

En cualquier grupo de medidas, la del peso corporal es probablemente el mejor índice de nutrición y crecimiento, porque suma todos los elementos que intervienen en el incremento del tamaño. El peso al nacer se recupera generalmente al décimo día. Posteriormente, si el niño es saludable sigue un incremento continuo. El peso medio al nacer es de 3.4kg. Durante los tres primeros meses, el niño gana unos 900g por mes, o sea, unos 30 g diarios, de modo que a los 5 meses ha más que doblado su peso al nacer. El peso al nacer queda triplicado al final del primer año, y cuadruplicado al final del segundo año.

La ganancia de peso semanal entre los 7 y 9 meses es de unos 15 gr al día y de los 10 a los 12 meses todavía se endentece más, siendo de 12 gr diarios.

Para realizar esta valoración a largo plazo, el pediatra utiliza las Tablas de crecimiento. Son gráficas (las hay de niños y de niñas) que nos permiten ver cómo está el bebé respecto al resto de los niños de su misma edad.

Hay gráficas que van de los 0 a los tres años y el tiempo está representado en meses y las tablas para niños o niñas de más de 2 años donde el tiempo está representado en años (de los 2 a los 18).

Siempre hay una línea central más gruesa que es el percentil 50, esto quiere decir que es el valor medio de peso, talla o perímetro de los bebés para esa edad en concreto.

La normalidad se estima que está entre el percentil 3 (línea inferior de la curva) y el percentil 97 (línea superior de la curva). Lo importante es que el crecimiento siga un carril en concreto y no se estanque ni que se sobrepase en exceso. (21)

PERÍMETRO CEFÁLICO

Una de las medidas más importantes es la circunferencia de la cabeza, porque está relacionada con el volumen intracraneal y hace posible estimar aproximadamente la velocidad de crecimiento en el cerebro.

Durante los primeros meses de vida, cuando la maduración del cerebro se produce a gran velocidad, puede ser más fácil descubrir tales anomalías a partir de las anormalidades del tamaño de la cabeza que de la valoración del nivel funcional del individuo. Con frecuencia, el clínico es llevarlo a error por la simple inspección visual, y no es raro que se sospeche hidrocefalia en un prematuro y que este temor sea disipado por las medidas exactas. Justamente en tales individuos la proporción es entre cabeza y tórax pueden conducir a error; las mediciones directas de la cabeza tienen mucho mayor valor que dichas relaciones.

La circunferencia cefálica se mide pasando una cinta métrica por la parte más prominente del occipucio y precisamente por encima del arco superciliar. En los cuatro primeros meses de vida hay un aumento de 5 cm y en los ocho meses siguientes, un nuevo aumento de 5 cm, con lo

que el crecimiento total es de unos 10cm durante el primer año. Posteriormente, la circunferencia cefálica aumenta a una velocidad rápidamente decreciente. Desde finales del primer año hasta la edad de 20 años solo hay un aumento de 5cm. (22)

➤ **DESARROLLO COGNITIVO**

Desarrollo cognitivo:

El **desarrollo cognitivo** (también conocido como **desarrollo cognoscitivo**), por su parte, se enfoca en los procedimientos intelectuales y en las conductas que emanan de estos procesos. Este **desarrollo** es una consecuencia de la voluntad de las personas por entender la realidad y desempeñarse en sociedad, por lo que está vinculado a la capacidad natural que tienen los seres humanos para adaptarse e integrarse a su ambiente.(24)

Aprendizaje Cognitivo Según Piaget

Sobre el aprendizaje cognitivo han hablado múltiples autores, entre los que se encuentran Piaget (Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget), Tolman, Gestalt y Bandura. Todos coinciden en que es el proceso en el que la información entra al sistema cognitivo, es decir de razonamiento, es procesada y causa una determinada reacción en dicha persona. Según lo describe Piaget el desarrollo de la inteligencia se encuentra dividido en varias partes, estas son:

Período sensomotriz: Abarca desde el nacimiento del individuo hasta los 2 años de edad. Es el aprendizaje que se lleva a cabo a través de los sentidos y las posibles representaciones que la memoria haga de los objetos y situaciones a las que el individuo se enfrenta. En esta etapa, la imitación es la respuesta al aprendizaje. Además, el bebé pasa de ser una criatura refleja a formar sus primeros esquemas conductuales, lo cual le permitirá adaptarse a su ambiente. A lo largo de este proceso, se han identificado seis sub-etapas para enfatizar que el camino es gradual

- Actividad Refleja (0-1 mes): El bebé hace uso de sus reflejos innatos, puede seguir objetos en movimiento pero ignora si estos desaparecen.
- Reacciones Circulares Primarias (1-4 meses): Si el bebé encuentra una conducta hacia su propio cuerpo que le resulta agradable, tratará de repetirla. Asimismo, se percata que el objeto desapareció y se queda mirando el punto exacto donde ocurrió.
- Reacciones Circulares Secundarias (4-8 meses): El bebé ya no solo repite acciones dirigidas hacia su propio cuerpo, sino también hacia objetos externos. Por otro lado, se presenta una búsqueda parcial del objeto desaparecido.
- Coordinación de Esquemas Secundarios (8-12 meses): Se muestra el primer indicio de intencionalidad cuando ejecuta varias acciones previamente aprendidas hacia una meta. Por ejemplo, levantar una almohada para tomar un juguete.
- Reacciones Circulares Terciarias (12-18 meses): El bebé buscará nuevas formas para solucionar problemas a través del ensayo y error. En este punto, el infante podría encontrar un objeto que se retiró de su lugar inicial.
- Invención de medios nuevos a través de combinaciones mentales (18-24 meses): Aparece la primera prueba de que el niño tuvo una toma de conciencia o "insight". En esta sub-etapa, la experimentación se da internamente (el niño se imagina lo que ocurriría si realiza cierta conducta). Asimismo, la permanencia del objeto ya se ha logrado en este punto.(25)

Período preoperacional: A partir de los 2 años y hasta llegar a los 7 el niño puede analizar las cosas mediante los símbolos, de ahí la importancia de los cuentos infantiles llenos de metáforas prácticas que permiten que el pequeño tome conciencia de su entorno. La limitación que existe en esta etapa se encuentra ligada a la lógica, y es la imitación diferida y el lenguaje las formas en las que la persona reacciona frente a lo que aprende. Los niños adquieren el lenguaje y al poder tomar las cosas mediante símbolos, aprenden a manipular los que representan el ambiente. Tienen la capacidad de manejar al mundo de manera simbólica,

pero aun no pueden realizar operaciones mentales de reversibilidad. Además, el pensamiento del niño de esta etapa es egocéntrico, lo que hace que el niño entienda al mundo desde su propia perspectiva. En esta etapa la imaginación florece y el lenguaje se convierte en un medio importante de autoexpresión e influencia de otros.

Este periodo se caracteriza por una inteligencia representacional que, tras esta fase preparatoria, culmina con la construcción de las estructuras operatorias concretas, como esquemas de acción interiorizados.

Período de acciones concretas: Esta etapa abarca desde los 7 años hasta los 11, se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de razonamiento a través de la lógica pero sobre situaciones presentes y concretas, no es posible aún, de acuerdo a la edad del CI, que el individuo realice abstracciones para clasificar sus conocimientos. De todas formas, la persona es capaz de comprender conceptos como el tiempo y el espacio, discerniendo qué cosas pertenecen a la realidad y cuales a la fantasía. Se da también en esta etapa el primer acercamiento al entendimiento de la moral. La reacción frente a los conocimientos es la lógica en el instante que ocurren los hechos. El niño entiende y aplica operaciones o principio lógicos para poder interpretar de manera objetiva y racional, por ello, su pensamiento se encuentra limitado por lo que puede oír, tocar y experimentar personalmente (Stassen, 2006). (26) Es así que se afirma que los niños en esta etapa, pueden realizar diversas operaciones mentales como arreglar objetos en clasificaciones jerárquicas, comprender relaciones de inclusión, serialización y los principios de simetría y reciprocidad. Además, comprenden el principio de conservación, el cual se puede entender en la posibilidad de pasar un líquido de un envase alto a uno aplanado sin alterar la cantidad total e líquido (Rice, 2000).(27)

Período de operaciones formales: Desde los 11 años hasta los 15, el individuo comienza a desarrollar la capacidad de realizar tareas mentales para las cuales necesita el pensamiento para formular hipótesis y conseguir la resolución a los problemas. Comienza a manifestar interés en las relaciones humanas y la identidad personal.

Se desarrollan otros tipos de pensamiento:

Pensamiento hipotético-deductivo Permite deducir posibles hechos a partir de hechos concretos. Se piensa sobre la teoría general que abarca todos los elementos que pueden intervenir y de dichos elementos se da la hipótesis de lo que podría pasar. Por último, la hipótesis es puesta a prueba y se obtiene una conclusión final. Cabe mencionar que durante la etapa anterior, los niños solo toman en cuenta la realidad concreta, ya que no piensan hipotéticamente.

Pensamiento proposicional. Consiste en poder evaluar la lógica de una proposición. El lenguaje cobra una gran importancia en dicha etapa. También implica sistemas de representación los cuales se basan en lenguaje.

Egocentrismo en la etapa de operaciones formales. La capacidad de pensamiento abstracto lleva a los adolescentes a pensar bastante sobre ellos. Piaget menciona que el egocentrismo es la incapacidad de diferenciar la perspectiva abstracta propia y la de los demás.(28)

DESARROLLO MOTRIZ

Este es un momento muy emocionante en el desarrollo físico del bebé. El bebé comienza a fortalecer sus habilidades grosomotrices y fino-motrices y se puede mover más. Comienza a poder sujetar una crayola/crayón y puede levantar cereal, como “Cheerios”, etc. También puede señalar objetos y puede levantar bocados de comida con la mano. Al principio, el bebé intenta levantar la comida con toda la mano, pero con la práctica se da cuenta que resulta más fácil levantar cosas pequeñas utilizando el dedo pulgar y dos dedos más. Aproximadamente a los seis meses de edad, el bebé comienza a sentarse solo y, a medida que se van fortaleciendo, intenta alcanzar objetos que están apenas fuera de su alcance. Durante este período, el bebé comienza a poder moverse más. Puede, por ejemplo, rodar por un cuarto para buscar un juguete favorito o incorporarse sobre sus brazos y piernas intentando gatear. Alrededor de los ocho a 12 meses de edad, el bebé también puede llegar a pararse. Una mesa pequeña le brinda el apoyo que necesita para incorporarse y desarrollar el equilibrio y la coordinación que necesita para comenzar a

caminar. Entre los nueve y 10 meses, el bebé puede volver bajarse al piso después de pararse. Entre los seis y los 12 meses de edad, el bebé se convierte en un verdadero explorador. Por lo tanto, es importante que tenga un ambiente seguro y personas adultas para interactuar, así podrá adquirir nuevas destrezas físicas.(29)

DESARROLLO SOCIAL

Durante este período, los padres pueden notar que su bebé está comenzando a retraerse de los extraños y que se pega a ellos o a una persona conocida que lo cuida. No es poco común que a esta edad el bebé se sienta ansioso y afligido cuando está cerca de extraños. Esto es lo que se llama ansiedad de separación. Mientras que el bebé se siente ansioso cuando se separa de sus padres, al mismo tiempo se está volviendo mucho más sociable. Se puede observar al bebé jugando al lado de otros bebés. Entre los ocho y los 12 meses de edad, el bebé sonríe al ver su cara reflejada en un espejo. Para los 10 meses de edad, los bebés son más independientes y no desean estar en brazos tanto como antes. Les gusta explorar juguetes y objetos para saber cómo funcionan. Comienzan a usar juguetes que representan objetos reales y muestran su desagrado cuando pierden un juguete. Los bebés también imitan las acciones simples de otros, comenzando por los estilos y gestos de sus padres. Cuando el bebé llega casi a los 12 meses, los padres pueden notar que se ha convertido en una persona muy sociable, como si estuviera actuando ante el público. Muchos bebés exhiben reacciones entusiastas cuando reciben atención. Es importante que usted responda con sonrisas, risa, palabras y cariño, para así estimular al bebé y hacer que repita estas acciones.(30)

DESARROLLO DEL LENGUAJE

Los bebés aprenden el lenguaje con cada interacción. Están comenzando a entender cómo funciona una conversación y el significado de las palabras, y están comenzando a enunciar sus primeras palabras. Entre los seis y 12 meses de edad, los bebés comienzan a entender palabras. Generalmente, las primeras palabras que pueden entender son los nombres de lo que conocen (por ejemplo, mami, papi, perro, gato, etc.). El balbuceo continúa durante todo el primer año de vida. Los balbuceos del

bebé tienen un ritmo que se asemeja al ritmo que el escucha y comienza a parecerse cada vez más al lenguaje que usa su familia. Entre los ocho y 18 meses de edad, los bebés comienzan a enunciar sus primeras palabras. No obstante, es importante recordar que el hecho de que el bebé pueda decir una palabra, no significa que entienda lo que esa palabra significa. A esta edad, los bebés disfrutan jugar con libros. Usted puede estimular este nuevo interés de su bebé brindándole libros con dibujos de colores brillantes, libros de rimas, etc. Cuando le lea un libro a su bebé, puede hacerlo de la forma que le gusta al bebé. O sea, puede saltar páginas, agregar palabras, o puede ignorar las palabras y simplemente hacer comentarios sobre las ilustraciones, etc.(31)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

DESARROLLO: 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.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.(32)

2.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015.

Hipótesis específicas:

Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo motriz en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015

Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo social en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015

Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo del lenguaje en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015.

2.5 VARIABLES:

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Crecimiento: Es un proceso que se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla y perímetro cefálico.

Desarrollo Cognitivo: Se enfoca en los procedimientos intelectuales y en las conductas que emanan de estos procesos

2.5.2 Definición Operacional de la variable

Definición de Crecimiento; desarrollo físico, variables antropométricas medibles como peso, talla y perímetro cefálico en relación al desarrollo cognitivo psicomotor que es un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso, la

función neuromuscular y los órganos sensoriales, que ocurre en la medida que el niño interactúa con su entorno y se traduce en la adquisición sistemática de habilidades y respuestas cada vez más complejas las cuales son: Desarrollo motriz, Desarrollo del lenguaje y Desarrollo social.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSION DE LA VARIABLE	INDICADOR	ESCALA		ITEMS	ESALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
CRECIMIENTO	Desarrollo físico	Talla	NOMINAL	2	<ul style="list-style-type: none"> • Con qué frecuencia talla a su niño • Talla a su niño mensualmente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre 	CUESTIONARIO
		Peso		2	<ul style="list-style-type: none"> • Con que frecuencia pesa a su niño mensualmente • Pesa a su niño 		
		Perímetro cefálico		1	<ul style="list-style-type: none"> • Mide con frecuencia el perímetro cefálico de su niño 		
DESARROLLO COGNITIVO	Desarrollo Cognitivo psicomotor	Desarrollo Motriz		7	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene sentada sola momentáneamente • Camina algunos pasos de la mano • Se pone de pie sola • Vuelve la cabeza hacia objetos como: olla, vaso o cuchara • Junta las manos en línea media • Coge la argolla por unos minutos • Coge el cubo 		
		Desarrollo Social	4	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciona a los requerimientos verbales • Le gusta jugar a esconderse • Lloro cuando se separa de su madre • Tiene actitud diferente con la madre y con un desconocido 			
		Desarrollo del lenguaje	3	<ul style="list-style-type: none"> • Dice al menos 2 palabras • Vocaliza cuando se le habla • Entrega como respuesta a una orden 			

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones necesarias para ser denominado como investigación Básica

Por el nivel de investigación es Descriptivo Correlacional toda vez que en un primer momento describe la información que se dispone y posteriormente se trabajará en relación a las naturalezas de las variables.

3.2 DESCRIPCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

EL Centro de Salud Edificadores Misti, está ubicado en la Calle Ricardo Palma 307-309, Distrito de Miraflores, provincia y región de Arequipa.

Es un centro de salud con internamiento de categoría I-4, considerado como Centros de Salud con Camas de Internamiento. Pertenece a la Micro red Edificadores Misti y a la red Arequipa- Caylloma.

AMBITO DE ESTUDIO

Unidad de estudio

La unidad de estudio serán los padres que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti.

El método de la presente investigación es el **CUANTITATIVO** utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. (Hernández R, 2003; p5)(33)

El diseño de la investigación obedece a un modelo no experimental transaccional. Por ello no se va a manipular ninguna de las variables, ya que “la investigación experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Hernández R, 2003; p267), además los datos a usarse corresponden a un solo momento en el tiempo, debido a que “Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Hernández R, 2003; p270)(33)

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a investigar estará conformada por los niños que acudieron al consultorio de CRED para su control periódico correspondiente al Centro de Salud Edificadores Misti, La muestra que se utilizará para el presente trabajo será representativa un total de 80 niños utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia siendo 80 niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al consultorio durante el mes de agosto a diciembre 2015.

Criterios de Inclusión:

- Grupo etáreo de 6 meses a 12 meses de edad.
- Niños que asisten a su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Edificadores Misti,
- Padres de familia de los respectivos niños que acepten participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos del mismo.
- Padres de niños atendidos por lo menos 2 veces en el consultorio de CRED.
- Padres con capacidad de expresión, comunicación y orientadas en tiempo espacio y persona.

Criterios de Exclusión:

- Grupo etáreo mayor de 12 meses de edad.
- Grupo etáreo menor de 6 meses de edad.
- Padres que sufren problemas o desordenes psicológicos.
- Familiares que acuden al control de CRED por ausencia de los padres.
- Padres de niños derivados de otro centro de salud.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó es la entrevista y el instrumento fue un cuestionario que se emplea en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano, establecido por Minsa Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años R.M.-N° 990- 2010 MINSA, con signando como partes: introducción, datos generales, instrucciones y el contenido dividido en 2 partes (parte I crecimiento y parte II desarrollo cognitivo). (34)

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a validez mediante el juicio de expertos de 2 enfermeras que laboran en el servicio de CRED y 2 docentes especialistas en investigación.

El criterio de confiabilidad de los instrumentos para medir la relación entre crecimiento y desarrollo cognitivo se obtuvieron mediante el estudio de la consistencia interna y homogeneidad del cálculo del coeficiente de confiabilidad del Alfa de Cron Bach

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el presente estudio se realizaron los trámites correspondientes, se coordinó de forma personal con el médico jefe del Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa.

Posteriormente se realizaron las coordinaciones con el personal de enfermería que labora en el consultorio de CRED, con énfasis en la enfermera jefa del consultorio. a fin de poder aplicar el instrumento, contando con el apoyo y la aprobación conjunta de las enfermeras del Centro de Salud Edificadores Misti,, empleando 3 días de la semana durante el periodo de dos meses considerando 15 minutos para la aplicación previa autorización de la madre mediante consentimiento informado. (Para la aplicación de los instrumentos, se procuró tener un ambiente tranquilo y de privacidad)

Los datos obtenidos a través de los instrumentos inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática

En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística J Cuadrado para medir la relación entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento de niño sano del Centro de Salud Edificadores Misti, 2015. Considerando en ello un nivel de confiabilidad de 95% y un valor P aceptable de 0.05

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

TABLA 1

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS MENORES DE 6 A
12 MESES QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD
EDIFICADORES MISTI EN LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE 2015**

DESARROLLO COGNITIVO	CRECIMIENTO							
	ADECUADO		EN PROCESO		NO ADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	16	21%	2	2%	1	1%	19	24%
MEDIO	3	3%	42	53%	4	5%	49	61%
BAJO	2	2%	8	10%	2	3%	12	15%
TOTAL	21	26%	52	65%	7	9%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Cognitivo Medio en un 53%(42), los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo cognitivo Alto en un 21%(16) y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo cognitivo Medio en un 5%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños de 0 a 12 meses.

TABLA 2**CRECIMIENTO Y DESARROLLO MOTRIZ EN NIÑOS MENORES DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE 2015**

DESARROLLO MOTRIZ	CRECIMIENTO							
	ADECUADO		EN PROCESO		NO ADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	17	21%	2	3%	1	2%	20	26%
MEDIO	2	3%	48	60%	4	5%	54	68%
BAJO	2	2%	2	2%	2	2%	6	6%
TOTAL	21	26%	52	65%	7	9%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Motriz Medio en un 60%(48), los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo Motriz Alto en un 21%(17) y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo Motriz Medio en un 5%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo motriz de los niños de 0 a 12 meses.

TABLA 3**CRECIMIENTO Y DESARROLLO SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE 2015.**

DESARROLLO SOCIAL	CRECIMIENTO							
	ADECUADO		EN PROCESO		NO ADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	18	23%	6	8%	1	1%	25	32%
MEDIO	2	2%	45	56%	3	5%	50	63%
BAJO	1	1%	1	1%	3	3%	5	5%
TOTAL	21	26%	52	65%	7	9%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Social Medio en un 56%(45), los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo Social Alto en un 23%(18) y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo social Medio en un 5%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo Social de los niños de 0 a 12 meses.

TABLA 4

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 6 A 12 MESES QUE ASISTAN AL CONTROL DE CRECIMIENTO DE NIÑO SANO DEL CRED DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE 2015.

DESARROLLO DEL LENGUAJE	CRECIMIENTO							
	ADECUADO		EN PROCESO		NO ADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	19	24%	3	4%	1	1%	23	29%
MEDIO	1	1%	48	60%	5	7%	54	68%
BAJO	1	1%	1	1%	1	1%	3	3%
TOTAL	21	26%	52	65%	7	9%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo del lenguaje Medio en un 60%(48), los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo del lenguaje Alto en un 24%(19) y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo del lenguaje Medio en un 7%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo del lenguaje de los niños de 0 a 12 meses.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015.

Ho: No existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Crecimiento	Desarrollo cognitivo
Crecimiento	Correlación de Pearson	1	,961**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Desarrollo cognitivo	Correlación de Pearson	,961**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,961, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Crecimiento y Desarrollo Cognitivo en niños menores de 6 a 12 meses, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños menores de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Cognitivo Medio en un 53%(42), los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo cognitivo Alto en un 21%(16) y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo cognitivo Medio en un 5%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños de 0 a 12 meses. Coincidiendo con Gonzales (2004) quien llegó a las siguientes conclusiones: La evaluación es esencial para el proceso de enfermería y la investigación es una de las mejores formas de evaluar. Por tanto, el personal de Enfermería debe intervenir más en la investigación y aplicar los resultados obtenidos a su práctica, ya que así se mejorará la atención de los usuarios como fin último. En relación al tema planteado para el estudio y de acuerdo a los antecedentes citados es de gran importancia la presencia del personal de enfermería en este aspecto debido a su papel educador y orientador, todo esto incluido en el ámbito de la prevención y promoción de la salud, en donde se comparte con el resto del equipo de salud y en donde todos esperan lograr las mismas metas; bajar índices de morbi mortalidad infantil, señalados anteriormente en los antecedentes. Esta investigación trae consigo la validación de la intervención de enfermería en el control de niño sano por medio del proceso educativo de acuerdo a las edades de las poblaciones incluidas en el estudio, es decir lactantes y preescolares. También es de importancia en el área de la salud debido a que se determinará el conocimiento de los padres y la información que manejan, esto, en directa proporción con las herramientas entregadas desde el servicio de salud al cual pertenecen.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Motriz Medio en un 60%(48), los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo Motriz Alto en un 21%(17) y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo Motriz Medio en un 5%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo motriz de los niños de 0 a 12 meses. Coincidiendo

con Jáuregui (2010) Las conclusiones entre otras fueron: *Las madres reconocen como actividades del Componente CRED, el control de peso, de talla, obviando actividades importantes para el desarrollo del niño como son: la evaluación del desarrollo psicomotor, el tamizaje del niño. Asimismo, algunas madres refieren que son orientadas sobre alimentación, considerando que influye en el crecimiento y desarrollo del niño, solicitando una de ellas (madre primeriza) ser orientada sobre alimentación y también sobre la crianza del niño, en base a la experiencia de otras madres, lo cual es estipulado en la Norma Técnica de Atención de Salud del Niño y Niña del Ministerio de Salud*". Coincidiendo además con García y Herrera (2012) *Llega a las siguientes conclusiones: El desarrollo del primer comportamiento motor postural, incluye Control de cabeza y tronco- sentado, Control de cabeza y tronco en Marcha, Control de cabeza y tronco para rotaciones, los niños antes de someterse al taller presentaron riesgo en un 23,3%, ya que algunos presentaron problemas para mantener el equilibrio, después de someterse al taller los niños presentaron enderezamiento y buen equilibrio en un 100% lo que va a permitir al niño poder caminar. El desarrollo del comportamiento viso- motor que implica el ejercicio de movimientos controlados y deliberados que requieren de mucha precisión, antes de someterse al taller el 6,7% de los niños presentaron riesgo en el desarrollo, dentro de la línea de desarrollo del uso del brazo y la mano, posteriormente después del estímulo ningún niño presento riesgo en un 100 %, por el contrario presentaron una mejor capacidad motriz. El desarrollo del comportamiento lenguaje. Comprende 3 líneas de comportamiento. Se observó que el mayor porcentaje de riesgo incluía en la línea de desarrollo: lenguaje comprensivo, es decir que el 10% de los niños no obedecían indicaciones, como también no emitían movimiento ante alguna expresión, al termino de realizar las actividades del taller, ningún niño presento riesgo, es decir hubo mejora en la comunicación comprensiva según los gestos en un 100%. El desarrollo del comportamiento: Personal social, tenemos que el 13,4% de los niños presentaron riesgo en el desarrollo, sobre todo en la línea de desarrollo: según: evaluación de la alimentación, vestido e higiene, ya que algunos de los niños no podían realizar las actividades según los hitos que mara el test como*

por ejemplo, no poder realizar alguna demostración independiente de la madre, lo cual se vio el cambio en un 100% luego de participar en el taller.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Social Medio en un 56%(45), los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo Social Alto en un 23%(18) y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo social Medio en un 5%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo Social de los niños de 0 a 12 meses. Coincidiendo con Quispe (2012) *Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños*". Coincidiendo con Martínez (2011) *conclusiones: En la evaluación del Crecimiento las principales actividades realizadas por la enfermera fueron la evaluación antropométrica, examen físico, examen neurológico, y la5 evaluación de la visión y la audición, con un tiempo promedio de 2´50´´ (13.73) para la antropometría y de 3´40´´ (17.74%) para el examen físico y los otro exámenes, siendo la etapa que registra la mayor proporción del tiempo dado para la atención probablemente porque son aspectos importantes para la evaluación del crecimiento y la identificación oportuna de problemas o riesgos en el niño, de lo contrario repercutía negativamente en su desarrollo óptimo. En la evaluación del desarrollo las principales actividades realizadas por la enfermera fueron la evaluación del desarrollo psicomotor con la EEDP y/o TA y la demostración de procedimientos con un tiempo promedio de 3´41´´ (17.79%), debido a la importancia del diagnóstico oportuno y seguimiento de las capacidades y competencias que va adquiriendo el niño durante su desarrollo normal.*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo del lenguaje Medio en un 60%(48), los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo del lenguaje Alto en un 24%(19) y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo del lenguaje Medio en un 7%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo del lenguaje de los niños de 0 a 12

meses. Coincidiendo con Rodríguez (2009) Llega a las siguientes conclusiones: *“El presente estudio de investigación tuvo como objetivo evaluar si la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2009. El estudio es de tipo cuantitativo, método pre-experimental de corte transversal, se contó con la participación de 30 madres primerizas y sus niños menores de un año, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de estimulación temprana en niños menores de 1 año y el protocolo de la escala de evaluación del desarrollo del niño de 0 a 2 años, aplicando en todo momento los principios éticos de anonimidad. Se concluye que, la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana; teniendo efecto significativo con un valor $p < 0.05$ sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año”. La consejería de Enfermería individual, demostró ser una intervención válida y exitosa para promover la calidad de la interacción de las madres primerizas con el niño mediante la estimulación temprana, así tenemos que: El 60% de los niños menores de un año presentó un desarrollo psicomotor normal, el 36.67% en riesgo y el 3.33% en retraso antes de aplicar la consejería en enfermería sobre estimulación temprana. La consejería de enfermería sobre estimulación temprana en las madres primerizas con niños menores de un año, fue efectiva según la prueba T de student.*

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Cognitivo Medio, los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo cognitivo Alto y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo cognitivo Medio. Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños de 0 a 12 meses. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,961 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Motriz Medio, los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo Motriz Alto y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo Motriz Medio. Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo motriz de los niños de 0 a 12 meses.

TERCERO

Los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo Social Medio, los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo Social Alto y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo social Medio. Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo Social de los niños de 0 a 12 meses.

CUARTO

Los niños menores de 6 a 12 meses con crecimiento en Proceso tienen un desarrollo del lenguaje Medio, los niños con crecimiento Adecuado tienen un desarrollo del lenguaje Alto y los niños con crecimiento no adecuado tienen un desarrollo del lenguaje Medio. Estos resultados nos indican que existe relación entre el crecimiento y desarrollo del lenguaje de los niños de 0 a 12 meses.

RECOMENDACIONES

Incorporar a los padres de familia de manera obligatoria en las actividades que promueva el Centro de Salud Edificadores Misti, sobre el proceso de Crecimiento, Desarrollo Cognitivo y motriz del niño de 6 a 12 meses de vida por ser parte fundamental.

Promover programas educativos sobre la importancia del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Edificadores Misti, orientados a los padres para que sean los autores del cuidado del niño y así logren potencializar el desarrollo del lenguaje con un desenvolvimiento óptimo en cada etapa del mes para descartar cualquier alteración que pueda presentar durante su crecimiento.

Fomentar los controles de crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 12 meses de manera oportuna y cumplan con las indicaciones de la enfermera a fin de trabajar en equipo para beneficio del niño brindando un ambiente de estimulación, con buenos cuidados en salud y recibiendo afecto y atención por parte de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2011 Pg. 12 – 13.
http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf recuperado 24-01-15
- (2) INDICADORES DE RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS ESTRATEGICOS 2000 – 2012 ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR – ENDES.
<http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje1/documento-tecnico/ENDES-PPR2012.pdf> recuperado 24-01-15
- (3) MINSA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS R.M.-N| 990- 2010 MINSA pg. 15
http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf recuperado 24-01-15
- (4) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ESTADÍSTICAS
http://www.who.int/whostat/ES_WHS_Full.pdf recuperado 24-01-15
- (5) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2011 Pg. 103
http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf recuperado 24-01-15
- (6) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OBJETIVOS DEL MILENIO
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/es/ recuperado 24-01-15
- (7) UNICEF UNIDOS POR LA INFANCIA 1946 - 2006
http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetas_informativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf recuperado 24-01-15
- (8) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
<http://www.who.int/features/qa/21/es/> recuperado 24-01-15
- (9) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003021.htm> recuperado 24-01-15

TESIS

- (10) Llampa, Mendoza y Millares (2004) Sustento la tesis *Factores que influyen en la ausencia al control del niño sano. Estudio a realizarse e madres de hijos menores de 6 años residentes en el Barrio Éxodo Jujeño de San Salvador de Jujuy*. Universidad Nacional de Córdoba Facultas de Ciencias Medicas Escuela de Enfermería, San Salvador – Jujuy.
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/llampa_graciela.pdf
RECUPERADO 25-01-15
- (11) Obando M. (2002) tesis *Control Prenatal y Control de Niño Sano en Áreas de Consulta Externa Clínicas Familiares (Clínica Belén, Trébol, Santa Marta, Verbena) y en Clínica Periférica primero de Julio, Junio – Julio de 2002 Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala.
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0216.pdf RECUPERADO 25-01-15
- (12) Gonzales P, (2004) tesis *Conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre los signos de alarma que inducen la consulta de un niño en un centro de salud, Consultorio Comuna de Los Muermos, Octubre-Noviembre 2004*. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Valdivia – Chile.
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmg643c/doc/fmg643c.pdf> RECUPERADO 25-01-15
- (13) Jáuregui, J. (2010) Tesis *El componente Crecimiento y desarrollo significado para las madres de niños e 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2009*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P de Enfermería Lima- Perú
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/514/1/jauregui_cj.pdf
RECUPERADO 25-01-15

(14) Quispe, H. (2012) Tesis *Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre Estimulación Temprana n relación al Desarrollo Psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. "Jorge Chávez" Tacna-2010*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería Lima- Perú.

http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutierrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1 RECUPERADO 25-01-15

(15) Vargas, E. (2009) Tesis *Consejería de enfermería sobre Estimulación Temprana en Madres Primerizas y Desarrollo Psicomotor de los Niños menores de 1 año, Centro de Salud Materno Infantil el Bosque. 2009*. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería. Trujillo Perú.

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/227/1/RODRIGUEZ_JAKEL_IN_CONSEJERIA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf RECUPERADO 25-01-15

(16) García, E. y Herrera, G. (2012) Tesis *Estimulación Temprana y su impacto en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de Treinta Meses Hospital Naylamp – Chiclayo*. Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo- Perú.

http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/102/1/TL_Garc%C3%ADa_Fiestas_Erika.pdf RECUPERADO 25-01-15

(17) Martínez, L. (2011) Tesis *Actividades de Enfermería y Tiempo promedio de Atención que reciben los niños menor de de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo Centro de Salud Lince, 2010*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima-Perú.

(18)Minsa NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS R.M.-N| 990- 2010 Minsa pg. 15

(19)(20)(21)Watson, E. y Lowrey G. crecimiento y desarrollo editoria F. Trillas, S.A. Mexico, D.F. 1965 pg 65, 66, 68, 69, 77, 78

(22) (23) Organización mundial de la salud PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL DE LA OMS
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr21/es/>

(24)Definición de cognitivo - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/cognitivo/#ixzz3QT2XgQNB>

(25) Shaffer, D.R. (2000). Psicología del desarrollo: Infancia y Adolescencia. (5.ª edición) México: Internacional Thompson. Capítulo 7: Desarrollo cognoscitivo: La teoría de Piaget y el punto de vista sociocultural de Vygotsky

(26)Stassen, K. (2006) Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=sGB87-HX-HQC&pg=PA46&dq=desarrollo+cognitivo+piaget&hl=en&sa=X&ei=6IFnVKykCMKjgwSCtoO4Ag&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=desarrollo%20cognitivo%20piaget&f=false>

(27)Rice, P (2000) Desarrollo humano: estudio del ciclo vital. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA44&dq=desarrollo+cognitivo+piaget&hl=en&sa=X&ei=6IFnVKykCMKjgwSCtoO4Ag&ved=0CCMQ6AEwAQ#v=onepage&q=desarrollo%20cognitivo%20piaget&f=false>

(28) Gutierrez, F (2005) Teorías del desarrollo cognitivo. Mc Graw Hill: Buenos Aires

(29) Santayana. «Tema 6: Desarrollo cognitivo». Consultado el 17 de noviembre de 2014.

(30) (31) http://www.marylandpublicschools.org/NR/rdonlyres/676DD433-449C-4A26-B364-0936353CBE4E/24425/IPSC_span_612.pdf

(32) Ministerio de salud norma técnica de salud para la Atención integral de la niña y el niño menor de 5 años R.M 990 – 2010 / MINSA LIMA- PERU 2010

(33) HERNÁNDEZ SAMPIEI Roberto, FERNANDEZ COLLADO Carlos y BAPTISTA LUCIO Pilar. “Metodología de la Investigación”. 3era Edición. Ed Mc Graw Hill Interamericana. México. 2000.

(34) Ministerio de salud norma técnica de salud para la Atención integral de la niña y el niño menor de 5 años R.M 990 – 2010 / MINSA LIMA- PERU 2010

ANEXOS

Matriz de consistencia

“CRECIMIENTO Y DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO en el CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI AGOSTO DICIEMBRE 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOS
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuál es la relación entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015</p> <p>Problemas Específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre crecimiento y desarrollo motriz en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Conocer la relación entre crecimiento y desarrollo cognitivo en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015”-</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Específico 1: conocer la relación entre crecimiento y desarrollo motriz en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015”-</p> <p>Determinar la relación entre</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo cognitivo crecimiento y desarrollo cognitivo en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015</p> <p>Hipótesis Secundarias:</p> <p>Específico 1: Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo motriz en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015”- Específico 2: Existe relación</p>	<p>V1</p> <p style="text-align: center;">crecimiento</p> <p>V2:</p> <p style="text-align: center;">Desarrollo cognitivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Talla • Peso • Perímetro cefálico • Desarrollo Motriz • Desarrollo Social • Desarrollo del lenguaje 	<p>1.-Tipo de Investigación:</p> <p style="padding-left: 20px;">➤ básico</p> <p>2.-Nivel de Investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>3.- Muestra:</p> <p>80</p> <p>Población:</p> <p>80</p> <p>4.-Técnicas e Instrumentos de correlación de datos:</p> <p>La técnica que se uso fue un test – cuestionario</p>

<p>diciembre 2015</p> <p>¿Cuál es la relación entre crecimiento y desarrollo social en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015?</p> <p>Problemas Específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre crecimiento y desarrollo del lenguaje en niños de 6 a 12 meses que asisten CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015?</p>	<p>crecimiento y desarrollo social en niños de 6 a 12 meses que asisten CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015</p> <p>Objetivos</p> <p>Determinar la relación entre crecimiento y desarrollo del lenguaje en niños de 6 a 12 meses que asisten CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015?</p>	<p>significativa entre crecimiento y desarrollo social en niños de 6 a 12 meses que asisten CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015</p> <p>Específico 3: Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo del lenguaje en niños de 6 a 12 meses que asisten al CRED del Centro de Salud Edificadores Misti en los meses de agosto a diciembre 2015.</p>			<p>Corte: transversal</p>
---	---	---	--	--	----------------------------------

CÓDIGO:

FECHA:

--	--	--

CUESTIONARIO

ESTIMADE (E) DE FAMILIA): EL PRESENTE CUESTIONARIO ES PARTE DE UNA INVESTIGACIÓN QUE TIENE POR FINALIDAD LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA OPINIÓN QUE USTED TIENE DE “**CRECIMIENTO Y DESARROLLO COGNITIVO**”. LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS RESPUESTAS SERÁ RESPETADA, NO ESCRIBA SU NOMBRE EN NINGÚN LUGAR DEL CUESTIONARIO.

DATOS GENERALES:

1. Edad _____ (años cumplidos)

2. Género : a) Femenino() b) Masculino ()

INSTRUCCIONES: Lee cada una de las frases y selecciona una de las cinco alternativas, la que sea más apropiada a tu opinión, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según tu convicción. Marca con aspa el número, no existe respuestas buenas ni malas, asegúrate de responder a todas las opciones.

1. Nunca.
2. Casi nunca.
3. A veces.
4. Casi siempre.
5. Siempre.

PARTE I: CRECIMIENTO

ÍTEMS		1	2	3	4	5
1	Talla a su niño mensualmente	1	2	3	4	5
2	Con qué frecuencia talla a su niño	1	2	3	4	5
3	Con que frecuencia pesa a su niño mensualmente	1	2	3	4	5
4	Pesa a su niño	1	2	3	4	5
5	Mide con frecuencia el perímetro cefálico de su niño	1	2	3	4	5

PARTE II: DESARROLLO COGNITIVO

Nº	ÍTEMS	Puntajes				
		1	2	3	4	5
1	Se mantiene sentada sola momentáneamente	1	2	3	4	5
2	Tiene actitud diferente con la madre y con un desconocido	1	2	3	4	5
3	Entrega como respuesta a una orden	1	2	3	4	5
4	Camina algunos pasos de la mano	1	2	3	4	5
5	Se pone de pie sola	1	2	3	4	5
6	Vuelve la cabeza hacia objetos caídos como: olla, vaso o cuchara caíd	1	2	3	4	5
7	Junta las manos en línea media	1	2	3	4	5
8	Coge la argolla por unos minutos	1	2	3	4	5
9	Coge el cubo	1	2	3	4	5
10	Le gusta jugar a esconderse	1	2	3	4	5
11	Dice al menos 2 palabras	1	2	3	4	5
12	Vocaliza cuando se le habla	1	2	3	4	5
13	Llora cuando se separa de su madre	1	2	3	4	5
14	Reacciona a los requerimientos verbales	1	2	3	4	5

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección domiciliaria:		Teléfono/Celular:	
Título profesional / Especialidad			
Grado Académico:			
Mención:			
N° Colegiatura			

FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: CRECIMIENTO Y DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 12 MESES EN EL CRED DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE 2015

1.2. **1.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																				
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																				

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección domiciliaria:		Teléfono/Celular:	
Título profesional / Especialidad			
Grado Académico:			
Mención:			
Nº de Colegiatura			

Firma

Ate- SETIEMBRE, 2015

Presente.-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela de Post Grado de la Universidad ALAS PERUANAS luego para manifestarle, que estoy desarrollando la tesis titulada: **CRECIMIENTO Y DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 12 MESES QUE ASISTAN AL CRED DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI EN LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE 2015**”, por lo que conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su **JUICIO DE EXPERTO**, para la validación del instrumento **“CUESTIONARIO DE ENCUESTA CRECIMIENTO Y DESARROLLO COGNITIVO”**; de la presente investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Adjunto:

1. Matriz de consistencia.
2. Operacionalización de variables.
3. Instrumentos de investigación.
4. Ficha de juicio de experto.

