



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

CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN  
MADRES DE INFANTES MENORES DE UN AÑO  
QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 "MARIA  
GORETTI" PIURA MARZO-JUNIO 2014.

TESIS OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

BACHILLER: RENTERIA SANCHEZ; ELIANA DEL ROSARIO

PIURA – PERÚ  
2017

CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN  
MADRES DE INFANTES MENORES DE UN AÑO  
QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 "MARIA  
GORETTI" PIURA MARZO-JUNIO 2014.

### *Dedicatoria*

*Dedico este presente trabajo a mis padres que me dieron la vida, en especial a mi madre, mis hermanos que son el motor y motivo de seguir adelante, mi familia que cree en mí y que a pesar de todas las circunstancias están allí dándome animos para seguir, a aquellas personas que Dios puso en mi camino para aprender de ellas, a todos ellos a quienes amo con todo mi corazón, muchas gracias.*

### *Agradecimiento*

*Agradezco a Dios mi amado señor por haberme dado la dicha de vivir y tener los padres, hermanos y familia que tengo, por su infinito amor que me muestran cada día de mi vida, por nunca soltar mi mano en las peores circunstancias, por ser mi escudo, mi amigo, mi guía, mi todo. A EL todas las gracias del mundo desde lo más profundo de mi corazón.*

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos sobre crecimiento Y desarrollo En Madres de infantes Menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 “Maria Goretti” Piura Marzo-Junio 2014. ya que en el Perú el control de CRED es un área importante dentro del paquete integral de atención del niño ya que constituye uno de los componentes más importantes de las acciones de salud, en el mismo se logra el seguimiento periódico del niño evaluando las distintas etapas evolutivas, detectando patologías prevalentes y estados de desnutrición . a través de los controles el equipo de salud se pone en contacto con la madre del niño, realizando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y así lograr insertar en la sociedad jóvenes y adultos sanos.

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal, prospectivo, la muestra estuvo constituida por 89 madres que asisten con sus niños al control de CRED de mencionado establecimiento y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que, consto de 28 Ítems estructurado en tres indicadores, nutrición 12 preguntas, inmunizaciones 6 preguntas y desarrollo psicomotor 10 preguntas, para medir las variables se asignó un puntaje para cada respuesta concluyendo así que el nivel de conocimientos que poseen dichas madres fueron en un 54% un nivel regular, 30% con un nivel bueno y un 16% con un nivel deficiente.

## **ABSTRACT**

This research aims to determine the level of knowledge about growth and development that mothers of children under one year attend the health facility María Goretti Castilla Piura March -Junio 2014, since in Peru The CRED control is an important area within the integral package of care of the child since it is one of the most important components of the health actions, it is achieved the periodic monitoring of the child evaluating the different stages of evolution, detecting prevalent pathologies And states of malnutrition. Through the controls the health team gets in touch with the child's mother, carrying out actions of promotion, prevention, recovery and rehabilitation of the health and thus to insert in the society young and healthy adults.

It is a quantitative, descriptive, longitudinal, prospective study, the sample consisted of 89 mothers who attended with their children to CRED control of said establishment and who met the inclusion criteria.

For data collection, a questionnaire was drawn up consisting of 28 items structured in three indicators, nutrition 12 questions, immunizations 6 questions and psychomotor development 10 questions, to measure the variables a score was assigned for each response, concluding that the level of Knowledge of these mothers were 54% at a regular level, 30% at a good level and 16% at a poor leve

# 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

3

### 1.3. Objetivos de la investigación

3

#### 1.3.1. Objetivo general

3

#### 1.3.2. Objetivos específicos

3

### 1.4. Justificación del estudios

4

### 1.5. Limitaciones

5

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

6

### 2.2. Base teórica

8

### 2.3. Definición de términos

17

### 2.4. Hipótesis

18

### 2.5. Variables

18

#### 2.5.1. Definición conceptual de las variables

18

#### 2.5.2. Definición operacional de las variables

19

#### 2.5.3. Operacionalización de la variable

20

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	21
3.3. Población y muestra	22
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	24
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	24
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	25
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	26
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	36
<b>CONCLUSIONES</b>	41
<b>RECOMENDACIONES</b>	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

Resulta difícil comprender las necesidades y los deseos en una etapa de niñez donde el crecimiento empieza y forma parte de la vida de cada uno, por lo que todos tenemos el derecho de recibir lo mejor. Nosotros como futuros profesionales en salud debemos hacer lo necesario, todo lo que esté a nuestro alcance para brindarles una mejor calidad de vida, donde se desarrollen en un mundo seguro, justo y saludable. Todo niño vive en una cultura con costumbres determinadas que favorecen su desarrollo integral siempre al lado de sus padres, un niño con un adecuado desarrollo podría integrarse a la sociedad y sobresalir en ella; en caso contrario tendremos a una persona susceptible, encontrándose en desventaja frente a un mundo competitivo. Por lo tanto, el crecimiento y desarrollo en los niños es muy importante para su adaptación en su entorno social.

El Profesional de Enfermería desarrolla importantes funciones frente a las diversas situaciones que se presenta en su quehacer profesional, con el fin de participar en la solución de problemas de salud en la población en general desde la concepción hasta la muerte. El reconocimiento precoz de problemas o alteraciones que aquejan a la niñez permitirá a que el Profesional de Enfermería elabore programas y diferentes estrategias creativas que tengan como finalidad contribuir en la solución de problemas de salud.

El propósito estuvo orientado a que con los hallazgos obtenidos del presente estudio permita brindar información valiosa para implementar y/o establecer estrategias metodológicas de Intervención en el Programa CRED, en donde la Enfermera desarrolle diversas actividades educativas orientadas a las madres, para que ellas estén preparadas en promover un normal desarrollo del niño, con prácticas de estimulación temprana en hogares, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

El contenido del estudio consta de: Capítulo I: el problema de la investigación; planteamiento del problema, formulación y objetivos de la investigación, justificación y limitaciones. Capítulo II: Marco teórico; antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis variables: definición conceptual, operacional y operacionalización de variable. Capítulo III:

Metodología: tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra: criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de los datos, consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados. Capítulo V: Discusión. Conclusiones recomendaciones. Referencias bibliográficas y anexo

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La supervisión del niño sano constituye uno de los componentes más importantes de las acciones de salud que se llevan a cabo a través del Programa de Crecimiento y Desarrollo; en el mismo se logra un seguimiento periódico del niño, evaluando las distintas etapas evolutivas, detectando patologías prevalentes y estados de desnutrición.

A través de los controles, el equipo de salud, se pone en contacto con la madre del niño, realizando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, y así lograr insertar en la comunidad jóvenes y adultos sanos.

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. (1)

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. (2)

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, como la madre cumple un rol muy importante en el cuidado del niño, esta debe tener un adecuado conocimiento y así contribuir a prevenir e identificar enfermedades que alteren este proceso de crecimiento y desarrollo.(3)

En el Perú el 19% de la población total está constituida por niños menores de 9 años y que el 44% de éstos son niños menores de 4 años, o sea unos 2 millones de niños.

En estos últimos años, el país ha tenido que enfrentar múltiples problemas en todos los sectores, con un período de grandes restricciones económicas, pero sin embargo tenemos que reconocer que durante este tiempo se ha registrado un avance significativo en la oferta de servicios de salud de la Madre y niño a través del Seguro Integral de Salud (SIS). (4)

Actualmente pocos son los niños menores de 5 años que se controlan en el programa de crecimiento y desarrollo, esto es un problema grave ya que el 13% de la población total son niños menores de 5 años y las faltas a sus controles ocasionarían que no se detecten posibles daños tanto físicos como psicológicos. Constantemente se escuchan comentarios de las madres que creen que sus hijos crecían con rapidez así como desarrollaban habilidades, una de las respuestas nos dice: “mi hijito aún no tiene un año y ha crecido bien rápido y está más despierto”, pero no

diferenciaban los conceptos de crecimiento y de desarrollo, factor por lo cual es necesario medir el nivel de conocimientos.

En Piura el establecimiento de salud I-3 María Goretti incluye en su atención como paquete integral del niño el área de CRED, atendiendo anualmente un alto porcentaje de niños menores de 5 años.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los conocimientos sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 “María Goretti” Piura, Marzo-Junio 2014.

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los conocimientos sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 “María Goretti” Piura, Marzo-Junio 2014.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar las características socio demográficas que poseen las madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 “María Goretti” Piura, Marzo-Junio 2014.

Identificar el nivel de conocimiento sobre nutrición que poseen las madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 “María Goretti” Piura, Marzo-Junio 2014.

Identificar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones que poseen las madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 “María Goretti” Piura, Marzo-Junio 2014.

Identificar el nivel de conocimiento sobre desarrollo psicomotor que poseen las madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 “María Goretti” Piura, Marzo-Junio 2014.

#### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.**

La estimulación temprana es la que evoluciona dinámica y rápidamente en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social económica. Para que este proceso de crecimiento y desarrollo se dé adecuadamente requiere que sea integral, armónico y permita la vinculación del niño a los grupos sociales, sin olvidar que cada ser humano es único e irrepetible y con características que le son propias y que hay que respetar. (5)

Es fundamental el acompañamiento para garantizar el estricto cumplimiento de los derechos de los niños. Los equipos de salud deben ejecutar acciones incluyendo a las familias y comunidades a través de guías y normas basadas en la evidencia científica que promueven la apropiación de estilos de vida saludables, ambientes sanos y cuidados básicos de la salud.(6)

Sequia Perú-compendio estadístico 2001 del INEI cuya fuente es MINSa “los niños menores de un año que se atendieron en el sub programa del crecimiento y desarrollo fueron 524,790 niños y los controlados 429,059 niños, siendo una población total de 0-4 años que asistieron al sub programa de crecimiento y desarrollo de 3,648 303 niños de los cuales el 51,2%fueron atendidos y el 48,8% fueron controlados.

Por otra parte estudios realizados en este contexto indican que la efectividad de una intervención depende en gran medida del estilo de

interactuar de la gente, dichos estilos pueden estar influidos por características de la situación, grado de instrucción o falta de información al respecto.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.**

- La falta de tiempo por parte de las madres disponible para desarrollar la encuesta.
- Disponibilidad de tiempo por parte del encuestador.
- La investigación está dirigida a una parte de la población que podría sesgar los resultados.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales.**

**MARTÍNEZ C, Y URDANGARIN D**, realizaron un estudio sobre “Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas Distintas de Evaluación”. En Chile en el año 2005, El cual tuvo como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de infantes institucionalizados que tengan de 0 a 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor ( EEDP) de Soledad Rodríguez. La Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine, y el Diagnostico Funcion al según método Múnich. El método fue descriptivo. La población conformada por 55 infantes albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME.

Las conclusiones más importantes del estudio fueron: “La objetividad de la escala es alta, muy precisa. Además el criterio de puntuaciones estricto ya que solo se presentan dos alternativas



las cuales no dependen del criterio evaluador sino de los criterios previamente establecidos. La EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir.”

**ARANDA**, Manuel, realizó un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco”, En México, en el año 2004, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método que utilizó fue el experimental, con la participación de 986 infantes que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. El instrumento utilizado consistió en una escala de evaluación de desarrollo madurativo para infantes de 0-6 años conocido como Escala de Jalisco.

Las conclusiones a que llegó fueron entre otras: “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la de privación social y favorecerá el adecuado desarrollo de los infantes”.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales.**

**LAVADO TRUJILLO**, Claudia, correlación entre el conocimiento de las madres, el número de controles del niño menor de un año y la aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo en la micro red santa fe – callao, 2008. Objetivo: establecer la correlación entre el nivel de conocimientos de las madres, el número de controles del niño menor de un año y el nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo de la Micro red Santa Fe,

Callao (2008). Idea: hay una correlación lineal positiva entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento que ellas poseían.

Así mismo, se encontró que hay una baja correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de los controles con una significancia de 0,023. Además, no existe correlación entre aplicación de estrategias y nivel de conocimiento como tampoco entre aplicación de estrategias y cumplimiento de los controles. (7)

**CARRAZCO JUAREZ**, Cinthia , “Lo que nuestros antepasados nos dejaron” creencias de las madres primíparas acerca del crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 6 meses que acude al centro de salud los algarrobos Piura Enero-marzo 2010, objetivo: conocer, describir, analizar e interpretar las creencias de las madres en estudio, idea: las madres primíparas que acuden al centro de salud los algarrobos manifestaron creencias tanto favorable como desfavorables acerca del crecimiento y desarrollo del niño. Las creencias de las madres primíparas en estudio tienen que ver con la educación brindada por los padres ya que ellas creen prácticamente todo lo que ellos le dicen y ahora lo ponen en práctica en la crianza de sus hijos. (9)

## **2.2 BASE TEORICA**

### **2.2.1 CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (11)

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

El objeto, es aquello a lo que se dirige la conciencia, es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.

Existen tipos de conocimiento, dentro de los cuales señalamos el conocimiento empírico también llamado vulgar y/o popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es ametódico y asistemático, a través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o válido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. El siguiente tipo de

conocimiento es el científico, éste va más allá del empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas. Conocemos una cosa de manera absoluta.

El conocimiento científico; sabe explicar los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el empírico; es general, es decir, conoce en lo real lo que tiene de más universal, válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie; y es metódico, sistemático. El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones. Otro tipo de conocimiento es el filosófico, éste conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. En la acepción clásica, la filosofía estaba considerada como la ciencia de las causas por sus causas supremas. Modernamente, se prefiere hablar del filosofar. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. Y por último el conocimiento teológico, esta relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros

sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (12)

Para el presente estudio, se prefija de un conocimiento científico en el cual hablar de nivel de conocimientos sobre crecimiento y desarrollo en niños menores de un año debe evaluarse en un número determinado de madres.

El presente trabajo de investigación aborda el nivel de conocimiento que poseen las madres de familia respecto al crecimiento y desarrollo de niños menores de un año: nutrición, inmunizaciones, desarrollo psicomotor teniendo en cuenta en este último cuatro áreas importantes que son: área del lenguaje, área personal social, área motora, área de la conducta adaptativa.

### **2.2.2. ESTIMULACION TEMPRANA**

El control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería. (13)

Para fines de estudio se desarrollara una evaluación para medir el nivel de conocimientos que poseen las madres relacionado al tema.

Esta evaluación sobre crecimiento y desarrollo en niños dirigida a un grupo determinado madres de familia, aplica la promoción de

la salud y medidas preventivas a tener en cuenta como conocimiento básico y fundamental para una mejor atención para con sus hijos.

Otro aspecto importante que deben conocer las madres es sobre la nutrición del niño menor de un año para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes.

En niños durante los primeros meses de vida la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de vida. Ya que es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales. Entre los 4 y los 6 meses madura por completo la deglución y aparece una masticación rudimentaria. Esto permite el cambio de consistencia de los alimentos.

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. El requisito básico es una buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar.

Cuando son mayores de 6 meses hasta el año los niños sufrirán varios cambios en su alimentación y la leche materna sigue siendo la mejor opción, números estudios apuntan a los beneficios de esta medida, tanto en el desarrollo cognitivo, en prevención de sobrepeso y obesidad, en disminución de infecciones respiratorias y digestivas, y en aspectos psicológicos.,

Si por alguna razón la madre no puede continuar entregando leche materna a su hijo, entonces ésta se debe reemplazar por las denominadas fórmulas de continuación, que son lo que se conoce como el “relleno”. Este tipo de leches, no son las mismas que los adultos consumen, son especiales. (16)

La Real Academia de la Lengua, define Acción y efecto de inmunizar; es decir es el acto de inducir la inmunidad mediante la introducción de anticuerpos. La inmunización es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo.

A la inmunización se le define como un proceso por el cual se administra protección frente a una enfermedad infecciosa, VERNE, Eduardo (2010) define a la inmunización como “la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa, habitualmente mediante la vacunación”.

Al hablar de desarrollo psicomotor nos referimos a la madurez psicológica y muscular que tienen los niños.

Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o la actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global del pensamiento. En esta etapa, el niño debe recibir los mejores cuidados, atención y afecto. Se debe estar seguros de su bienestar en todas sus esferas de desarrollo: lenguaje, físico, mental y social. Es esa la razón por la cual el bebé debe asistir a todos sus controles médicos. El detectar a tiempo algunos retardos o problemas en el desarrollo psicomotriz e intervenir a temprana edad puede evitar disfunciones que requieran un arduo trabajo terapéutico que puede durar varios meses o años. Esto se debe a que el cerebro del niño posee mayor “plasticidad cerebral”, es decir tiene la capacidad de modificar de manera temporal o permanente los patrones de conexión sináptica entre las neuronas o generar conexiones

nuevas, así puede recuperarse de lesiones y adquirir nuevos aprendizajes.

Los primeros años de vida de un niño /a son importantes ya que en ellos se da el desarrollo de las capacidades sensitivas y receptoras, además de las habilidades motrices dentro de un período realmente corto, en este tiempo logrará que sus reflejos innatos se conviertan en actos totalmente voluntarios dirigidos a un propósito. Así el desarrollo motor está íntimamente relacionado con la evolución psicológica y su desarrollo efectivo va a depender del conocimiento que se tenga de los primeros años de vida de los pequeños /as.

Para Piaget e Inhelder “la primera infancia de fundamental importancia para todo el desarrollo psíquico. Constituye al mismo tiempo la base de toda actividad psíquica constructiva. Los conocimientos adquiridos posteriormente están, si no preformados en ella, ampliamente condicionados por las operaciones psíquicas de la primera fase de la vida”. (17)

Para la definición de psicomotricidad existen algunos conceptos dados por algunos estudiosos, que se han dedicado a examinar la importancia que tiene esta para obtener un buen desarrollo, entre los cuales tenemos que:

Bucher “ la psicomotricidad es el estudio de los diferentes elementos que requieren datos perceptivo-motrices, en el terreno de la representación simbólica, pasando por toda la organización corporal tanto a nivel práctico y esquemático, así como la integración progresiva de las coordenadas temporales y espaciales de la actividad”(18)

R. Lecoyer (1991) considera "la Psicomotricidad como el conjunto de comportamientos motores en función de su relación con el psiquismo"(19)

Muniáin: "La Psicomotricidad es una disciplina educativa, reeducativa y terapéutica, concebida como diálogo, que considera al ser humano como una unidad psicosomática y que actúa sobre



su totalidad por medio del cuerpo y del movimiento, en el ámbito de una relación cálida y descentrada, mediante métodos activos de mediación principalmente corporal, con el fin de contribuir en su desarrollo integral” (20)

Lagrange: “la Psicomotricidad es la educación del niño en su globalidad, porque actúa conjuntamente sobre sus diferentes comportamientos: intelectuales, afectivos, sociales y motores” (21)

Ramos: “la Psicomotricidad es una técnica que tiende a favorecer, por el dominio corporal, la relación y la comunicación que el niño va establecer con el mundo que lo rodea (22)

Según todos ellos, la psicomotricidad es el desarrollo de todo el cuerpo, permitiendo al niño y niña de esta manera su relación y comunicación con su mundo circundante; además considera la totalidad en que está formado cada individuo ya que su fin es el desarrollo integral. Así, la psicomotricidad es la madurez motora de un niño o niña la que ha alcanzado dentro de un período determinado, esta madurez va ligada con la coordinación de los movimientos para lo cual necesita la intervención de estructuras sensoriales, motoras e intelectuales, para que con ellas el niño o niña pueda actuar adecuadamente frente a las acciones que se presentan en su vida, esto se da siempre y cuando exista un dominio total de su cuerpo y una adecuada estimulación.

La evaluación a realizar es sobre el crecimiento y desarrollo del niño. El concepto de crecimiento y desarrollo es parte fundamental en el proceso vital del ser humano, Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades, estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos. Hay que tener presente que si bien el ritmo de crecimiento y desarrollo es propio de cada niño existe un orden de él que permite evaluarlo. Hay etapas de crecimiento y desarrollo que se van produciendo en sucesión ordenada, si bien con alguna

variación temporal. Por lo tanto más importante que comparar entre niños con respecto cuanto pesan o miden, o si se sientan solos o caminan es apreciar en el niño individual cual ha sido su curva de crecimiento y desarrollo. En ninguna otra etapa de la vida se volverá a crecer con un ritmo tan acelerado, del mismo modo estos meses serán fundamentales para definir el resultado final del individuo con el logro de todas sus potencialidades tanto de crecimiento físico como habilidades. Conviene señalar además que este período de crecimiento rápido hace al organismo más vulnerable y las alteraciones que pudieran aparecer, si no son detectadas y corregidas, pueden provocar trastornos que se mantienen y acentúan en el tiempo. Esto explica la importancia de los controles regulares, tanto durante el embarazo como después del niño, especialmente durante su primer año de vida.

### **2.2.3 KATTHRYN BARNARD**

Desde esta perspectiva la teórica, Kathryn E. Barnard 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. (14)

### **2.2.4 TEORIA DE RAMONA MERCER**

#### **Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales Madeleine Leininger**

ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis

comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.

Leininger afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.

Afirma que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en que vivimos. Predijo también que, para que enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación,

dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Leininger desarrollo su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos émicos (interno) y ético (exterior). La teoría propuesta debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés.

## 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 de un tema

Lo que se conoce en un campo determinado o en su totalidad, se evaluará de la siguiente manera:

Nivel bueno: Si obtienen de 20 a 28 puntos.

Nivel regular: Si obtienen de 10 a 17 puntos.

Nivel deficiente: Si obtienen menor de 10.

**Madre de familia:** Mujer que ha parido algún hijo, la cual se dedica al cuidado de ellos y a los trabajos de la casa.

**conocimiento sobre 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 y se medirá de:

Nivel bueno: 10 a 12 puntos.

Nivel regular: 7 a 9 puntos.

Nivel deficiente: menos de 6 puntos.

**conocimiento sobre 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 y se medirá de:

Nivel bueno: 5 a 6 puntos.

Nivel regular: 3 a 4 puntos.

Nivel deficiente: 0 a 2 puntos.

**conocimiento sobre 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, y se medirá de:

Nivel bueno: 8 a 10 puntos.

Nivel regular: 5 a 7 puntos

Nivel deficiente: menos de 4 puntos.

## **2.4 HIPOTESIS.**

Hi: El nivel de conocimiento que poseen las madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud "María Goretti" es deficiente

H0: El nivel de conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que asisten al centro de salud "María Goretti" no es deficiente.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES**

CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Conjunto de ideas, saberes e información que poseen las madres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus niños

### **2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES**

CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Son el conjunto de ideas opiniones y saberes que se tiene acerca de los términos que abarcan el crecimiento y desarrollo del niño.

### 2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
conocimientos	Conocimiento respecto a la nutrición.	Lactancia materna. Técnica de LM.
	Conocimiento respecto a inmunizaciones	Esquema de vacunación. Primeras vacunas.
	Conocimiento respecto al desarrollo psicomotor	Desarrollo de habilidades del niño. Desarrollo cognitivo del niño. Respuesta a estímulos propios de su edad.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Por los datos estadísticos: cuantitativo, la recolección de la información para su procesamiento y tabulación usara la estadística, es decir se cuantificarán los hechos o fenómenos.

De acuerdo al análisis de la información: descriptiva, porque caracteriza los fenómenos o hechos.

De corte transversal.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio de investigación se desarrollara en el Centro de Salud “María Goretti” que se encuentra ubicado en el Asentamiento Humano que lleva el mismo nombre perteneciente al distrito de Castilla Piura.

Este establecimiento de salud pertenece a la categoría I-3, Red Piura, Micro Red Castilla, al cual asiste la mayoría de los habitantes de nombrado AA.HH, este establecimiento cuenta con una infraestructura moderna y equipada dentro del cual encontramos área de medicina, laboratorio clínico, área de



enfermería donde se lleva a cabo el programa de CRED (crecimiento y desarrollo del niño sano), así como también área obstétrica y ginecológica, entre otros.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### Población

La población asciende a 232 madres de familia con hijos menores de un año del AA.HH María Goretti que asisten al Centro de Salud de esta jurisdicción al Control de Crecimiento y Desarrollo.

#### Muestra

Se aplicará una fórmula estadística para obtener la muestra.

$$M = \frac{(Z)^2 (p) (q) n}{(E)^2 (n-1) + (Z)^2 (p) (q)}$$

DONDE:

Z =	Coeficiente de confianza	=	1.92
p =	Población con caracteres de interés	=	0.5
q =	Población sin caracteres de interés	=	0.5
E =	Error permisible	=	0.05
M =	Muestra	=	X
n =	Población total	=	232

Aplicando la fórmula se obtiene:

$$M = \frac{(1.92)^2 (0.5) (0.5) 232}{(0.05)^2 (232-1) + (1.92)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$M = \frac{(3.8416) (0.25) 232}{0.25} = 144.880=145.$$

$$(0.0025) (231) + (3.8416) (0.25)$$

En el caso que se aplique la evaluación se debe de efectuar la fórmula de reajuste de muestra a fin de lograr que se operacionalice el trabajo con un número menor que se pueda manejar.

#### FORMULA DE REAJUSTE

$$N_1 = \frac{N_0}{1 + \left[ \frac{N_0 + 1}{N} \right]}$$

$$N_1 = \frac{145}{1 + \left[ \frac{145 + 1}{232} \right]}$$

$$N_1 = 88.99 = 89.$$

DONDE:

$N_1$  = Reajuste de muestra.

$N_0$  = Muestra inicial

#### CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Madres de familia que lleven a sus hijos al control de crecimiento y desarrollo al centro de salud María Goretti Castilla-Piura.
- Madres de familia que vivan en el AA.HH María Goretti y que den su consentimiento informado.

## **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

- Madres de familia que no vivan en el AA, HH María Goretti durante el periodo de estudio.
- Madres de familia del AA.HH María Goretti que no asistan al establecimiento de la jurisdicción para el control de CRED de sus niños durante el periodo de estudio.
- Madres de Familia del AA.HH María Goretti con hijos que no sean menores de un año y que asisten al establecimiento al control de CRED.

### **3.4. INSTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN Y RECOJO DE DATOS**

**TÉCNICA:** es la Observación estructurada a través de la Encuesta.

#### **INSTRUMENTOS:**

En el presente estudio se utilizará como instrumento de recolección de información un cuestionario estructurado, en tres partes:

**Primera Parte:** Introducción e instrucciones generales.

**Segunda Parte:** Datos de identificación

**Tercera Parte:** Cuerpo de preguntas que comprende 3 apartados: Nutrición, inmunización, desarrollo psicomotor con 28 preguntas. Será evaluada como alto cuando este sea de 20- 28 puntos, como medio de 10- 17 puntos y finalmente como bajo con menor de 10 puntos.

### **3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Se validará el instrumento por medio de juicio de expertos y la confiabilidad en el presente trabajo está fijada en 95%.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Una vez recolectados los datos, las fichas serán codificadas y luego digitadas. Dicha información, se procesará utilizando el paquete estadístico SPSSV13.0 (Statistical Package for the Social Science), así mismo, el Programa Microsoft Excel y Word. Se calcularán las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples. La información se presentará en tablas y gráficas

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA 1**

**POBLACIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN EDAD QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO I-3 MARÍA GORETTI-CASTILLA-PIURA 2014.**

<b>EDAD</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
15-25	50	56
26-36	32	36
37-47	7	8
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**ANÁLISIS:** En la tabla se puede observar que las madres que asisten al establecimiento I-3 María Goretti-Castilla-Piura oscilan entre las edades de 15-25 años con el 56%, y de 26-30 años con el 36%.

**TABLA 2**

**POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 MARÍA GORETTI-CASTILLA-PIURA-MARZO-JUNIO 2014.**

<b>EDAD NIÑOS</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
0-5 meses	50	56
6- 12 meses	39	44
Total	89	100

**FUENTE:** *Elaboración propia*

ANÁLISIS: en la tabla se puede observar que la edad de los niños menores de un año oscila entre 0-5 meses en un 56 %, y de 6-11 meses en un 44 %.

**TABLA 3**

**POBLACIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN  
PROCEDENCIA QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO I-3 MARÍA  
GORETTI-CASTILLA-PIURA 2014.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Costa	8	95
Sierra	3	4
Selva	1	1
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

ANÁLISIS: En la tabla que antecede, y con respecto a la procedencia de las madres que asisten al establecimiento de salud I-3 María Goretti-Castilla-Piura, se puede observar que del total de madres un 95% son procedentes de la costa seguida de un 4% de la sierra.

**TABLA 4**

**POBLACIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN  
ESTADO CIVIL QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO I-3 MARÍA  
GORETTI-CASTILLA-PIURA-MARZO-JUNIO 2014.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Soltera	16	18
Casada	39	44
conviviente	34	38
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Análisis: En la tabla se puede observar que de la población de madres que asisten al establecimiento de salud I-3 María Goretti-Castilla-Piura, según su estado civil un 44% son casadas, seguido de un 38% que son convivientes.



**TABLA 5**

**POBLACIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN  
NUMERO DE HIJOS QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO I-3 MARÍA  
GORETTI-CASTILLA-PIURA-MARZO-JUNIO 2014.**

<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
1-3 hijos	77	87
4-7 hijos	12	13
Total	89	100

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Análisis: en la tabla se puede observar que las madres que asisten al establecimiento I-3 María Goretti-Castilla-Piura, el 87 % tienen de 1-3 hijos, seguido de un 13 % que tienen entre 4-7 hijos.

**TABLA 6**

**POBLACIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO I-3 MARÍA GORETTI-CASTILLA-PIURA-MARZO-JUNIO 2014.**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
Primaria	2	2
Secundaria	57	64
Superior	26	29
sin instrucción	4	5
Total	89	100

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Análisis: en la tabla se puede observar que las madres que asisten al establecimiento I-3 María Goretti-Castilla-Piura, según grado de instrucción tienen en un 64 % secundaria, seguido de un 29 % un nivel superior.

**TABLA 7**

**POBLACIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN  
CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN QUE ASISTEN AL  
ESTABLECIMIENTO I-3 MARÍA GORETTI-CASTILLA-PIURA-MARZO-  
JUNIO 2014.**

---

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Bueno	29	33
Regular	43	48
Deficiente	17	19
Total	89	100

---

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Análisis: En la tabla se puede observar que de la población de madres que asisten al establecimiento de salud I-3 María Goretti-Castilla-Piura, según su nivel de conocimiento sobre nutrición el resultado fue que en un 48 % tienen un nivel regular de conocimiento, seguido de un 33 % con un nivel bueno de conocimiento.

**TABLA 8**

**POBLACIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN EL  
CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES QUE ASISTEN AL  
ESTABLECIMIENTO I-3 MARÍA GORETTI-CASTILLA-PIURA-MARZO-  
JUNIO 2014.**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE INMUNIZACIONES</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
Bueno	15	17
Regular	28	31
Deficiente	46	52
Total	89	100

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Análisis: En la tabla se puede observar que de la población de madres que asisten al establecimiento de salud I-3 María Goretti, según su nivel de conocimientos sobre inmunizaciones dio como resultado que en un 52 % tienen un nivel d conocimiento deficiente con relación a este tema, seguido de un 31 % con un nivel de conocimiento regular.

**TABLA 9**

**POBLACIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO PSICOMOTOR QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO I-3 MARÍA GORETTI-CASTILLA-PIURA-MARZO-JUNIO 2014.**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE DESARROLLO PSICOMOTOR</b>	<b>FI</b>	<b>%</b>
Bueno	24	27
Regular	48	54
Deficiente	17	19
Total	89	100

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Análisis: En la tabla se puede observar que de la población de madres que asisten al establecimiento de salud I-3 María Goretti-Castilla-Piura, según su nivel de conocimiento sobre desarrollo psicomotor el resultado fue que en un 54 % tienen un nivel regular de conocimiento, seguido de un 27 % con un nivel bueno de conocimiento.

**TABLA 10**

**POBLACIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO I-3 MARÍA GORETTI-CASTILLA-PIURA-MARZO-JUNIO 2014.**

<b>nivel de conocimientos sobre crecimiento y desarrollo</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Bueno	27	30
Regular	48	54
Deficiente	14	16
Total	89	100

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Análisis: En la tabla se puede observar que de la población de madres que asisten al establecimiento de salud I-3 María Goretti-Castilla-Piura según su nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo, el resultado fue que en un 54 % tienen un nivel regular de conocimiento, seguido de un 30 % con un nivel de conocimiento bueno.

## DISCUSIÓN

El proyecto realizado va dirigido a madres de familia de niños menores de un año que asisten a un establecimiento de salud, con el objetivo de medir su nivel de conocimiento que poseen sobre el tema de crecimiento y desarrollo de sus hijos, ya que en una madre es vital tener noción e información necesaria para desempeñar un buen papel de cuidador. En dicha investigación se evaluó a 89 madres mediante una encuesta aplicada la cual se desarrolló según los objetivos a determinar e identificar, obteniendo así los siguientes resultados:

**Para el objetivo general** que es Determinar el nivel de conocimientos sobre crecimiento y desarrollo que poseen las madres de niños menores de un año que asisten al establecimiento de salud I-3 “María Goretti” –Castilla-Piura Marzo-Junio 2014 los resultados obtenidos fueron que del total de la población en estudio un 54% poseen un nivel regular de conocimiento. Seguido de un 30% con un nivel bueno y en un 16% con un nivel deficiente.

Según la OMS define 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 y desarrollo como 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. En Piura en el año 2010, CARRAZCO JUAREZ CINTHIA, “lo que nuestros antepasados nos dejaron” creencias de las madres primíparas acerca del crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 6 meses que acude al centro de salud los algarrobos Piura Enero-marzo 2010, manifestó en su conclusión que las madres primíparas que acuden al centro de salud los algarrobos manifestaron creencias tanto favorable como desfavorables acerca del

crecimiento y desarrollo del niño. Las creencias de las madres primíparas en estudio tienen que ver con la educación brindada por los padres ya que ellas creen prácticamente todo lo que ellos le dicen y ahora lo ponen en práctica en la crianza de sus hijos. Y resaltando la que nos dice una de las teóricas de enfermería Desde esta perspectiva la teórica, Kathryn E. Barnard 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 y Mercer en su teoría nos dice que la persona más cercana durante el crecimiento y desarrollo de todo niño en sus primeros años de vida es la madre y que esto va a depender del conocimiento que ella posea pero también de lo que pueda aprender.

### **Para el Objetivo 1**

Determinar las características socio demográficas de las madres de niños menores de un año que asisten al establecimiento de salud I-3 María Goretti-Castilla-Piura-Marzo-Junio 2014. Entendiéndose por características socio demográficas al conjunto de características biológicas que están presentes en la población sujeta a estudio y que son medibles y cuantificables; los resultados obtenidos en el presente estudio fueron: según edad de las madres; por definición todas las madres que participaron en un 56% oscilan entre 15-25 años, seguido de un 36% de entre 26-36 años y en un 8% entre 37-47 años; según la edad de sus hijos tenemos que en un 56% tienen entre 0-5 meses, seguido de un 44% entre 6-11 meses de edad. Dentro de estas tendencias generales que por la edad que presentan las madres la mayor parte de la población en estudio puede considerarse como joven y a consecuencia influye en los conocimientos que poseen. Según procedencia de las madres, la prevalencia de la costa es más frecuente con un 95%, un 4% de la sierra y en un 1% de la selva; según su estado civil es notable la significación de la unión marital como forma de convivencia, en el momento de la encuesta cerca del 44% son casadas, en un



38% convivientes y en un 18% se declararon solteras; según el número de hijos tenemos que un 87% tienen entre 1-3 hijos; y en un 13% tienen entre 4-7 hijos; y según grado de instrucción, el nivel de educación de la población en estudio cerca del 64% habrían realizado nivel secundario, seguido de un 29% un nivel superior, un 5% no tenía instrucción y en un 2% un nivel de educación primaria.

Las características socio demográficas de las madres como su edad: tiempo de existencia de una persona o cualquier ser animado o inanimado, desde su nacimiento hasta la actualidad; estado civil: situación personal que se encuentra o no una persona física en relación a otra sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar y adquiriendo deberes y derechos al respecto, procedencia: lugar de origen de algo o alguien, grado de instrucción: factor dentro del nivel que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país.

## **Para el objetivo 2**

Identificar el nivel de conocimiento sobre nutrición que poseen las madres de niños menores de un año que asisten al establecimiento de salud I-3 “María Goretti”-Castilla- Marzo-Junio 2014. Los resultados obtenidos fueron que en un 48% poseen un nivel de conocimiento regular, un 33% un nivel bueno y un 19% un nivel deficiente. Esto nos muestra que el nivel de conocimiento de las madres acerca de la nutrición de los menores de un año en lo que incluye lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y la alimentación primaria así como los cuidados que deben tener resulta ser regular determinándolo así como un factor negativo en el cuidado que puedan darles a sus niños.

Se define como nutrición al aporte de nutrientes necesarios vitales para el organismo, para mantener un buen y correcto funcionamiento del mismo mediante una alimentación equilibrada de acuerdo a los requerimientos de cada individuo. Pudiendo aportar como definición que para que un niño tenga un buen

crecimiento y desarrollo óptimo es necesario que la madre brinde una buena nutrición.

### **Para el Objetivo 3**

Identificar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de un año que asisten al establecimiento de salud I-3 “María Goretti”-Castilla- Marzo-Junio 2014 los resultados fueron que en un 52% las madres poseían un conocimiento deficiente, seguido de un 31% regular y un 17% bueno, lo cual muestra que predomina un nivel deficiente de conocimiento en las madres acerca del esquema de vacunación del niño, el tipo de vacuna, la secuencia de cada uno de ellas así como su finalidad lo que debería ser diferente los resultados y tener una noción básica sobre este tema, teniendo similitud con un trabajo realizado en Carabobo Venezuela en el año 2009 por BOSCAN MARIANA, SALINAS BELEN, TRESTINI MARIA LUISA, TOMAD MARIA, titulado “actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 6 años en el hospital de niños del “Dr Jorge Lizarraga”, Valencia, Edo, Carabobo, Venezuela” donde uno de los objetivos específicos era determinar el nivel de conocimientos que tenían las madres acerca del calendario de vacunaciones de sus hijos, en el cual demostró que las ,madres en un 56.3 % refieren tener conocimiento medio.

Se define La vacunación como el proceso por medio del cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad específica, A la inmunización se le define como un proceso por el cual se administra protección frente a una enfermedad infecciosa, VERNE, Eduardo (2010) define a la inmunización como “la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa, habitualmente mediante la vacunación”.

### **Para el Objetivo 4**

Identificar el nivel de conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que asisten al establecimiento de salud I-3 María Goretti Castilla Marzo-

Junio 2014. Los resultados fueron que en un 54% poseen un regular nivel de conocimientos, seguido de un 27% con un nivel bueno y un 19% con un nivel deficiente, teniendo similitud con un anterior trabajo realizado por JULI ROCIO YUMANYAURI SAAVEDRA, en el año 2008 con su tesis titulada “Grado de conocimiento del as madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital local de Huaycan Ate Vitarte enero 2008. Concluyo que en cuanto al grado de conocimientos sobre estimulación temprana de 90 (100%) de madres entrevistadas que asisten al componente niño regularmente 595 presentan conocimiento medio, 20 conocimiento bajo y 11% presentan conocimiento alto.

Se define en términos generales al desarrollo psicomotor como la madurez psicológica y muscular que tienen los niños, para Lagrange: “la Psicomotricidad es la educación del niño en su globalidad, porque actúa conjuntamente sobre sus diferentes comportamientos: intelectuales, afectivos, sociales y motores”.

## CONCLUSIONES

- Según las características socio demográficas la edad de las madres que participaron en un 56% oscilan entre los 15-25 años, un 36% de entre 26-36 años y un 8% entre 37-47 años; según la edad de sus hijos tenemos que en un 565 tienen entre 0-6 meses, un 44% entre 6-11 meses de edad. Según procedencia de las madres, la prevalencia de la costa es más frecuente con un 95%. Un 4% de la sierra y un 1% de la selva; según su estado civil el 44% son casadas, en un 38% convivientes, y en un 18% se declararon solteras, según el número de hijos tenemos que en un 87% tienen entre 1-3 hijos, y en un 13% entre 4-7 hijos, y según grado de instrucción, el 645 habrían realizado nivel secundario, un 29% un nivel superior, un 5% no tenía instrucción y un 2% un nivel de educación primaria.
- Al analizar los resultados obtenidos mediante la encuesta, se determinó que en las madres el nivel de conocimiento que poseen sobre nutrición es en un 48% regular, un 33% bueno y un 19% deficiente.
- Se identificó que el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones poseen las madres es en un 52% deficiente, seguido de un 31% regular y un 17% bueno.
- El nivel de conocimientos que poseen las madres sobre desarrollo psicomotor es en un 54% regular seguido de un 27% bueno y un 19% deficiente.
- Se determinó que el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre crecimiento y desarrollo es en un 54% regular, seguido de un 30% bueno y un 16% deficiente.

## RECOMENDACIONES

- Promover que las entidades de salud y educación establezcan convenios orientados al desarrollo de metodologías participativas a fin de mejorar los conocimientos de las madres en aspecto del crecimiento y desarrollo del niño.
- Promover que los profesionales de enfermería en especial deben asumir su participación en el manejo de programas de control del crecimiento y desarrollo del niño sano dando énfasis en los aspectos de información a la madre sobre nutrición, inmunización (esquema de vacunación) y desarrollo psicomotor con la finalidad de afianzar sus conocimientos.
- Motivar al personal de salud que labora en la atención integral del niño, a elaborar, diseñar, implementar y establecer estrategias para mejorar el desempeño del rol cuidador de la madre en la atención de sus hijos.
- Incentivar todos los programas de crecimiento y desarrollo de hospitales y establecimientos de salud deben incluir acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fomentar la información que reciben.

## BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.unicef.org/peru/files/notasprensa/carpetasinformativas/crecimientoydesarrollo.pdf>.
2. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf>.
3. <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v4n2/a06v4n2.pdf>.
4. <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v4n2/a06v4n2.pdf>
5. <http://www.cienfuegos.cl/crecimiento.html>.
6. <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-nino05.htm>.
7. Tesis: LAVADO TRUJILLO CLAUDIA, correlación entre el conocimiento de las madres, el número de controles del niño menor de un año y la aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo en la micro red santa fe-Callao, 2008.
8. Tesis: SUSY MARICARMEN ZAVALITA JUAREZ, conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. cono norte 1er trimestre 2012.
9. Tesis: JULY ROCIO HUAMANYAURI SAAVEDRA, con su tesis titulada “grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital local de Huaycan Ate Vitarte enero 2008.
10. Tesis: CARRAZCO JUAREZ CINTHIA, “Lo que nuestros antepasados nos dejaron” creencias de las madres primíparas acerca del crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 6 meses que acude al centro de salud los Algarrobos Piura Enero-Marzo 2010.
11. <http://definicion.de/conocimiento/>
12. DELGADO RAUL; GALLEGO FERNANDA; LOAYZA LUCIA. (2010) constructos básicos para la investigación científica. UAP.
13. El conocimiento. Disponible en URL: <http://html.rincondelvago.com/elconocimiento1.html>.

14. <http://www.slideshare.net/oscarlopezregalado/teoria-enfermera-del-deficit-de-autocuidado>.
15. <http://www.aibarra.org/diagnosticos/modelos/>
16. <http://nutricionjennydaira.blogspot.com/2012/04/la-alimentacion-del-niño-mayor-6-meses.html>
17. <http://www.hezkuntza.eigv.euzkadi.net/r43573/es/contenidos/informacion/dia6/es2027/adjuntos/marco%20curricular%20PDF/marcoc/pdfsc/marcc11.pdf>.
18. <http://www.slideshare.net/mirinda4/el-desarrollo-psicomotor-de-los-niños>
19. ZAPATA, Oscar; la psicomotricidad y el niño.
20. COMELLAS & CARBO, Ma. Jesús; La psicomotricidad en Preescolar; pág. 12.
21. BARTOLOMÉ, Roció; Manual para el educador infantil; pág. 267.
22. BARTOLOMÉ, Roció; Manual para el educador infantil; pág. 268.

,

# **ANEXOS**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los conocimientos sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 "Maria Goretti" Piura, Marzo-Junio 2014.	¿Cuáles son los conocimientos sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 "Maria Goretti" Piura, Marzo-Junio 2014.	Determinar los conocimientos sobre crecimiento y desarrollo en madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 "Maria Goretti" Piura, Marzo-Junio 2014.	<p>H1: El nivel de conocimiento que poseen las madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud "María Goretti" es deficiente</p> <p>H0: El nivel de conocimientos que poseen las madres de niños menores de un año que asisten al centro de salud "María Goretti" no es deficiente.</p>	conocimiento.	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Cuantitativo, descriptivo, longitudinal, prospectivo.</p> <p><b>Población</b> 232 Madres de Familia que asisten al establecimiento de salud I-3 "María Goretti".</p> <p><b>Muestra</b> Se obtiene por fórmula estadística quedando 89 madres a evaluar.</p>

		<p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar las características socio demográficas que poseen las madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 “Maria Goretti” Piura, Marzo-Junio 2014.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre nutrición que poseen las madres de infantes menores de un año que asisten al establecimiento de Salud I-3 “Maria Goretti” Piura, Marzo-Junio 2014.</p>	<p>H0: el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños menores de un año que asisten al establecimiento de salud I-3 “María Goretti” no será bueno.</p>	<p><b>CRITERIO DE INCLUSIÓN</b></p> <p>- Madres de familia que lleven a sus hijos al control de crecimiento y desarrollo al establecimiento de salud I-3 “María Goretti” Castilla-Piura.</p> <p>-Madres de familia que vivan en el AA.HH María Goretti y que den su consentimiento informado.</p>
--	--	--	---	---

		<p>3. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de un año del AA.HH María Goretti Marzo-Junio 2014.</p> <p>4. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de un año sobre programa de inmunizaciones en el establecimiento de salud I-3 "María Goretti" Piura- Marzo-Junio 2014.</p>		<p><b>TÉCNICA E INSTRUMENTO:</b>  <b>TÉCNICA:</b> Encuesta  <b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario para evaluar los conocimientos.</p> <p><b>PLAN DE ANÁLISIS:</b>  Se hará uso de la estadística descriptiva para elaboración de tablas y gráficos y al análisis de varianza.</p>
--	--	---	--	--



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

**ENCUESTA**

Buenos días señora, mi nombre es ELIANA RENTERIA SANCHEZ, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, estoy desarrollando un proyecto de investigación **CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE INFANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 “MARIA GORETTI” PIURA MARZO-JUNIO 2014.**

En el cual participará respondiendo el siguiente cuestionario.

**INSTRUCCIONES:**

Por favor, lea detenidamente cada enunciado marcando con un aspa las respuestas según sus conocimientos. Solicito que responda con veracidad y precisión las preguntas, agradeciéndole anticipadamente su valiosa sinceridad y participación.

**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 antisarampionosa?
- 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 poliomiелitis.
  - 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.

## VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE INFANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 "MARIA GORETTI" PIURA MARZO-JUNIO 2014.

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO:

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO  
(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)**

Nº de Ítem	JUECES			nR <sub>i</sub>	PR <sub>i</sub>	CPR <sub>i</sub>	P <sub>E</sub>	CPR <sub>ic</sub>
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
2	3	3	2	8	2.66	0.88	0.03704	0.84296
3	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
4	3	2	3	8	2.66	0.88	0.03704	0.84296
5	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
6	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
7	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
8	3	3	2	8	2.66	0.88	0.03704	0.84296
9	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
10	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
11	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
12	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
13	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
14	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
15	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
16	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
17	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
18	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
19	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
20	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
21	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
22	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
23	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
24	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
25	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
26	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
27	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
28	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
						<b>Sumatoria CPR<sub>ic</sub></b>		27.68488
							<b>CPR<sub>t</sub></b>	<b>0.98</b>
							<b>CPR<sub>tc</sub></b>	

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

**CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MADRES DE INFANTES MENORES DE UN AÑO**

**QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 "MARIA GORETTI" PIURA MARZO-JUNIO 2014.**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será confidencial y usado exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación; además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información.

---

**FIRMA**

## **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

### **Estimada madre de familia**

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

---

**FIRMA**

**ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**  
**PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION**

<b>BIENES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Fotocopias	600 copias	0.10	60.00
Resaltador	6 unidades	5.00	30.00
Impresiones	300 impresiones	0.10	30.00
USB 8GB	1 unidad	50.00	50.00
Folders Manila	1 docena	0.50	6.00
Papel Dina A4	1 millar	30.00	30.00
Engrapador	1 unidad	25.00	25.00
Grapas	1 caja	5.00	5.00
Lapiceros	8 unidades	1.00	8.00
Corrector	3 unidades	5.00	15.00
Perforador	1 unidad	25.00	25.00
Anillado	3 anillado	5.00	15.00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>299.00</b>
<b>SERVICIOS</b>			
Movilidad	40	5.00	250.00
Internet	100 horas	1.00	300.00
Refrigerios	20	5.00	150.00
Almuerzos	15	10.00	150.00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>850.00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>1.149</b>