



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS APLICADO POR LICENCIADOS DE ENFERMERÍA EN LA MICRO RED CUSCO, 2021”

Presentado por La Bachiller:

Mendoza Tairo Noelia

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgt. Sdenka Caballero Aparicio

CUSCO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

A DIOS, gracias por el amor que me tienes por ayudarme a crecer como persona día a día, por la salud que me brindas para salir adelante y ayudarme a levantarme cuando caigo.

A mi madre que está en el cielo que nunca me ha dejado sola, siempre ha estado ahí para protegerme y ayudarme a tener fuerzas para salir adelante.

A las personas que han estado conmigo durante todo este proceso largo, gracias por su ayuda su cariño y sobre todo su comprensión

La Tesista.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco por darme la formación de esta carrera que tanto quiero, a la Mgt. Sdenka Caballero Aparicio, asesora de mi tesis gracias por el apoyo y aliento para la realización de este trabajo de investigación.

A todos mis Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería que me enseñaron, guiaron a formarme profesionalmente.

Por último, a todos mis validadores en especial a la especialista en terapia de lenguaje Lic. Maribel Cuadros Tairo gracias por ayudarme y enseñarme más sobre este tema que es muy importante para la profesión de Enfermería.

La Tesista.



PRESENTACIÓN

Dra. YANET CASTRO VARGAS

Decana de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS APLICADO POR LICENCIADOS DE ENFERMERÍA EN LA MICRO RED CUSCO, 2021”**, Puesta a su disposición para Optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

Esperando que el presente trabajo de investigación constituya un aporte para la identificación de la problemática, así como para la aplicación de políticas institucionales que promuevan su desarrollo.

La Tesista



RESUMEN

La investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS APLICADO POR LICENCIADOS DE ENFERMERÍA EN LA MICRO RED CUSCO, 2021” tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento en la identificación de problemas del lenguaje en niños menores de 2 años aplicado por licenciados en enfermería de la Micro Red Cusco, 2021, con un diseño descriptivo, transversal con una población muestral de 41 enfermeros, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionarios estructurado.

Resultados: En relación a las características generales de los profesionales de enfermería el 43.9% tienen de 30 a 39 años, 95.1% de sexo femenino, 82.9% laboran en área urbana, 63.4% no recibieron ninguna capacitación, 39% labora en el servicio de crecimiento y desarrollo menos a 5 años y 61% son nombrados. El conocimiento sobre el 65.9% conoce la definición del lenguaje, 56.1% conocen el tipo de lenguaje del niño menor de 1 año, 51.2% desconoce el tipo de lenguaje del niño menor de 2 años, 53.6% desconocen los elementos de la comunicación no verbal, 53.7% conoce sobre el hemisferio cerebral que predomina el área del lenguaje, 56.2% conocen las consecuencias al paladar fisurado, 61% desconoce la edad de detección del frenillo corto, 58.5% desconocen los beneficios de la lactancia materna, 46.3% conoce sobre la consistencia de la comida y el 53.7 % desconoce sobre las praxias. En el nivel de conocimientos el 51.2% tienen conocimiento regular, el 43.9% conocimiento malo y el 4.9% presenta un conocimiento bueno.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, enfermeros, lenguaje, lenguaje no verbal.



ABSTRACT

The research "LEVEL OF KNOWLEDGE IN THE IDENTIFICATION OF LANGUAGE PROBLEMS IN CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD APPLIED BY NURSING GRADUATES IN THE CUSCO MICRO NETWORK, 2021" aimed to determine the level of knowledge in the identification of language problems in younger children of 2 years applied by Graduates in Nursing from the Micro Network Cusco, 2021, with a descriptive, cross-sectional design with a sample population of 41 nurses, using the interview as a technique and the structured questionnaires as an instrument.

Results: for the general characteristics of the nursing professionals, 43.9% are between 30 and 39 years old, 95.1% are female, 82.9% work in urban areas, 63.4% did not receive any training, 39% work in CRED for less than 5 years and 61% are named. For knowledge, 65.9% know the definition of language, 56.1% know the language of the child under 1 year, 51.2% do not know the type of language of the child under 2 years, 53.6% do not know the elements of non-verbal communication, 53.7% know which cerebral hemisphere predominates in language, 56.2% know the consequences of cleft palate, 61% do not know the age of detection of the short frenulum, 58.5% do not know the benefits of breastfeeding, 46.3% know about the consistency of food and 53.7% do not know about praxis. At the level of knowledge, 51.2% have regular knowledge, 43.9% have bad knowledge and 4.9% have good knowledge.

KEY WORDS: knowledge, nurses, language, non-verbal language.



INTRODUCCIÓN

El lenguaje es un conjunto de actividades que permite al ser humano relacionarse con su entorno y expresar emociones y pensamientos, a través de gestos señas, sonidos y movimientos, por lo que es necesario saber identificar problemas de lenguaje en niños menores de dos años, para prevenir problemas a futuro el cual afecten su desarrollo.

En el Perú los Profesionales de Enfermería son los responsables de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que tiene como uno de sus objetivos evaluar el desarrollo cognitivo en niños menores de cinco años, identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en su crecimiento y desarrollo, para brindar una atención efectiva, es por ello que surge el interés de evaluar el conocimiento de los licenciados de enfermería.

El presente estudio de investigación tuvo por Objetivo “Determinar el nivel de conocimiento en la identificación de problemas de lenguaje en niños menores de 2 años aplicado por licenciados en Enfermería de la Micro Red Cusco”. El cual está estructurado por 4 capítulos:

CAPÍTULO I: El Problema, con la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, variables, operacionalización de variables, justificación, limitaciones de estudio y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: Marco teórico, describe los antecedentes internacionales, nacionales y locales, base teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico, con el tipo de Investigación, línea de Investigación, población y muestra, criterio de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos, recolección de datos y procesamiento de datos.

CAPÍTULO IV: Interpretación y análisis de los resultados, con las conclusiones y sugerencias.

Finalmente Referencias Bibliográficas y Anexos



ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 OBJETIVOS:.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL:	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	3
1.4 VARIABLES:.....	4
1.4.1 VARIABLE IMPLICADA	4
1.4.2 VARIABLE NO IMPLICADA.....	4
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	5
1.5.1 OPERALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA.....	5
1.5.2 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS.....	9
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	11
1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	11
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	12
-----------------------------------	----



2.1.1 ANTECEDENTE A NIVEL INTERNACIONAL	12
2.1.2 ANTECEDENTE A NIVEL NACIONAL	13
2.1.3 ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL	13
2.2 BASES TEÓRICAS	14
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	35

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1 DESCRIPTIVO:.....	36
3.1.2 TRANSVERSAL:.....	36
3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:.....	36
3.3 POBLACIÓN MUESTRAL	36
3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	37
3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	37
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	37
3.4.1 TÉCNICA	37
3.4.2 INSTRUMENTO:.....	37
3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	37
3.5 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PÁGINAS
N° 01 EDAD DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.	40
N° 02 SEXO DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.	40
N° 03 UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.....	42
N° 04 CAPACITACIONES PREVIAS SOBRE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.	43
N° 05 TIEMPO EN EL SERVICIO CRED DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.....	44
N° 06 CONDICION LABORAL DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021	45
N° 07 CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DEL LENGUAJE DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.	46
N° 08 CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE LENGUAJE DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.....	47
N° 09 CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE LENGUAJE DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.....	48
N° 10 CONOCIMIENTO SOBRE LOS ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.....	49



N° 11 CONOCIMIENTO SOBRE EL HEMISFERIO CEREBRAL QUE PREDOMINAN EL ÁREA DEL LENGUAJE DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.	50
N° 12 CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL PALADAR FISURADO EN TORNO AL LENGUAJE DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.	50
N° 13 CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD OPORTUNA EN LA DETECCIÓN DEL FRENILLO CORTO DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.....	52
N° 14 CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN TORNO AL DESARROLLO DEL HABLA DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.	53
N° 15 CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSISTENCIA DE LA COMIDA EN RELACIÓN AL HABLA DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.....	54
N° 16 CONOCIMIENTO SOBRE PRAXIAS (GESTICULACIONES) DEL NIÑO EN TORNO AL HABLA DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.....	55
N° 17 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.	56



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El lenguaje es el conjunto de actividades que permite al ser humano a comunicarse el cual permite expresar sus pensamientos, sentimientos. También se define como el conjunto de sistemas de comunicación constituido por diversas manifestaciones: dibujos, gestos, sonidos. Son múltiples factores que intervienen en el éxito del desarrollo del niño, influyendo de manera directa el lenguaje, trayendo como problemática dificultades en el aprendizaje y más en la etapa educativa.

Narbona J. Define el lenguaje como “Es la capacidad específica de la especie humana para comunicarse principal y originalmente a través de la modalidad oral (acústica), pero también bajo la modalidad escrita (visual)”.¹

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario vulgar, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.²

Tener Conocimiento es fundamental para la evaluación integral del niño, pues este es adquirido a través de la educación, formación, capacitaciones y experiencia que adquiere el profesional de Enfermería, lo cual es necesario poner en práctica. Los niños aprenden mediante la observación y repetición, desarrollándose en el medio que se encuentren, van formando su propio vocabulario imitando sonidos hasta crear palabras para comunicarse con su entorno.

En México aproximadamente el 7 % de los niños sufren problemas de lenguaje, la mayoría de los mismos sin ser diagnosticados a tiempo, lo que se manifiesta

1. Narvona J. El lenguaje del niño. 2da ed. Barcelona: MASSON; 2001.

2. Martínez M. Conocimiento Científico General y Conocimiento Ordinario. Cinta de Moebio [Internet] 1985 [Consultado 10 de Enero de 2020]; 1(27): 1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102701.pdf>.



cuando el desarrollo involucra a la comprensión con dificultades en el aprendizaje, lectoescritura, manejo de números y hasta complicaciones como la dislexia.³

Según la revista Española de Pediatría de atención primaria en el año 2018 muestran cifras de un 6% para retrasos del habla y lenguaje de los niños, entre un 2% y 19% de retrasos del lenguaje, entre un 2,3 y 24,6% de retrasos de habla y un 0,6% y el 7,4% de trastorno específico del lenguaje. En la población de edad escolar no presentan signos de trastornos neurológicos ni genéticos, la prevalencia de trastornos del lenguaje se sitúa en torno al 2-3% y la de los trastornos del habla alrededor del 3-6%.⁴

En Santiago de Chile el trastorno específico del lenguaje creció un 6% entre 2010 y 2016, y en el 2018 representa el 95% de las matriculas de educación especial parvularia en Chile, según una publicación del centro de la unidad de estadística del Ministerio de Educación.⁵

En el 2019 reporta el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sobre la situación del Desarrollo Infantil Temprano en el Perú, evidencia que solo un 49,8% de las niñas(o) de 9 a 36 meses de edad ha logrado expresar sus necesidades y emociones de forma apropiada para su edad. Este resultado es mayor en niñas (54%) que en niños (45.6) también se observa que es mayor en niños y niñas de la selva (53%), y es menos en la sierra (47%).⁶

Durante el desarrollo de las prácticas clínicas que se realizaron en los establecimientos de la Micro Red Cusco, se observó que los profesionales de Enfermería son los responsables del área de Crecimiento y Desarrollo,

3. Galán I. En México, siete por ciento de los niños presenta alteraciones del lenguaje [Internet]. Mexico: UNAM; 2018 [Consultado 10 de Enero de 2020]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_134.html

4 García J, Gonzales J. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. AEPap [Internet]. 2018 [20 de julio de 2021]; Disponible en: https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/trastornos_lenguaje.pdf

5. Rehbein C. Trastornos de lenguaje: 95% de las matriculas de educación especial parvularia corresponden a estos casos [Internet]. Chile: 2018 [Consultado 25 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2019/03/25/trastornos-lenguaje.html>

6. Plataforma digital unica del estado. INEI presenta resultados de estudio sobre situación del desarrollo infantil temprano en el Perú [Internet]. Perú; 2019 [Consultado 14 de Enero de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/29431-presentan-resultados-de-estudio-sobre-situacion-del-desarrollo-infantil-temprano-en-el-Perú>



brindando el paquete de atención integral de salud del niño y niña, incluyendo la evaluación neurológica, la identificación de riesgos en el estado de la salud, entre otras actividades; por lo que se observó que al momento de evaluar al niño, dejan de lado este problema ya sea por la gran demanda de usuarios, labores administrativas o desconocimiento sobre el desarrollo del lenguaje, a la entrevista con los licenciados manifiestan que durante las capacitaciones brindadas por la RED SUR Cusco no profundizan el tema de evaluación del lenguaje. Por las razones antes expuestas se plantea la siguiente pregunta:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la identificación de problemas de lenguaje en niños menores de 2 años aplicado por Licenciados de Enfermería en la Micro Red Cusco, 2021?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento en la identificación de problemas de lenguaje en niños menores de 2 años aplicado por Licenciados de Enfermería en la Micro Red Cusco, 2021.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características generales de los Profesionales de Enfermería en la Micro Red Cusco.
- Identificar el conocimiento sobre problemas de lenguaje en niños menores de 2 años aplicado por Licenciados de Enfermería en la Micro Red Cusco, en las dimensiones de concepto, tipo de problemas, beneficios y principios de lenguaje.



1.4 VARIABLES:

1.4.1 VARIABLE IMPLICADA

Nivel de conocimiento en la identificación de problemas de lenguaje

1.4.2 VARIABLE NO IMPLICADA

- Edad
- Sexo
- Ubicación del Establecimiento
- Capacitaciones previas sobre evaluación del lenguaje en niños en los últimos dos años.
- Tiempo de Servicio en CRED
- Condición laboral



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1 OPERALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Nivel de conocimiento en la identificación de problemas de lenguaje	Es el Conjunto de ideas, enunciados y conceptos, de manera precisa que tiene el Profesional de Enfermería.	Conocimiento sobre la definición del lenguaje.	<ul style="list-style-type: none">a) Es el acto individual por medio del cual una persona hace uso de una lengua para poder comunicarse.b) Es el Sonido producido por el ser humano cuando el aire es expulsado a través de la laringe y hace que vibren las cuerdas vocales.c) Es la capacidad específica de la especie humana para comunicarse principal y originalmente a través de la modalidad oral, escrita.d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	<p>Malo menor o igual a 10 puntos</p> <p>Regular de 15-10 puntos</p> <p>Bueno de 20-16 puntos</p>



		Conocimiento sobre el tipo de lenguaje del niño menor de 1 año	a) Lenguaje verbal. b) Lenguaje no verbal. c) Lenguaje bucal. d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre tipo de lenguaje del niño menor de 2 años.	a) Lenguaje verbal. b) Lenguaje no verbal. c) Lenguaje bucal. d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre los elementos de la comunicación no verbal.	a) Gestos, sonidos, señas y Movimientos. b) Señas, comportamiento, emociones y sonidos. c) Gestos, sonidos, emociones y señas. d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre el hemisferio(a) cerebral(es) que predominan el/las área(s) del lenguaje.	a) Hemisferio cerebral derecho. b) Hemisferio cerebral izquierdo. c) Los dos hemisferios. d) No sabe	Cualitativa	Nominal	



		Conocimiento sobre las consecuencias asociadas al paladar fisurado en torno al lenguaje	a) Hipoacusia e infecciones del oído medio. b) Hiperacusia del oído c) Omisiones del oído. d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre edad oportuna en la detección del frenillo corto.	a) R,N b) 6 meses c) 1 año d) No sabe	Cuantitativa	Ordinal	
		Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna en torno al desarrollo del habla.	a) Postura de la lengua adecuada. b) Desarrollo de la estructura dentaria. c) Desarrollo del aparato fonarticulador. d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre la consistencia de la comida en relación al habla.	a) Desarrollo de las estructuras anatómico funcionales. b) Aumento de peso c) Estimulación para el brote de los dientes d) No sabe	Cualitativa	Nominal	



		Conocimiento sobre praxias (gesticulaciones) del niño en torno al habla.	a) Coordinación motora b) Coordinación facial c) Coordinación nerviosa d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
--	--	--	--	-------------	---------	--



1.5.2 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
EDAD	Es el tiempo de existencia de los profesionales de Enfermería en la Micro Red Cusco desde el nacimiento hasta la actualidad, expresada en años.	a) De 20 a 29 años b) De 30 a 39 años c) De 40 años a más	Cuantitativa	Intervalar
SEXO	Es la diferencia de las características fisiológicas propias de la mujer y el varón de los profesionales de Enfermería en la Micro Red Cusco.	a) Masculino b) Femenino	Cualitativa	Nominal
UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	Lugar donde se encuentra situado el centro donde labora el Profesional de Enfermería de la Micro Red Cusco.	a) Urbano b) Urbano-rural c) Rural	Cualitativa	Nominal



CAPACITACIONES PREVIAS SOBRE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS, EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS.	Es la cantidad de capacitaciones sobre la evaluación de lenguaje dirigido a profesionales de Enfermería en la Micro Red Cusco.	a) Ninguna b) De 1 a 2 capacitaciones c) De 3 a 4 capacitaciones d) De 5 a más capacitaciones	Cuantitativa	Intervalar
TIEMPO DE SERVICIO	Tiempo que ejerce la carrera profesional de Enfermería.	a) Menor a 5 años b) De 5 a 12 años c) De 13 a 20 años d) Mayor a 20 años	Cuantitativa	Intervalar
CONDICIÓN LABORAL	Es el estado en la que está sujeto a la contratación laboral el profesional de Enfermería.	a) Nombrado b) Contratado	Cualitativa	Nominal



1.6 JUSTIFICACIÓN

El lenguaje es la capacidad del ser humano de comunicarse a través de gestos, señas, sonidos, palabras y movimientos con su entorno, lo cual ayudará a expresar sus emociones y pensamientos.

El presente estudio de investigación permitió describir la realidad en la cual se encuentran los profesionales de enfermería sobre la evaluación del lenguaje, buscando medir el nivel de conocimiento para así garantizar una atención integral de calidad, identificando posibles factores de riesgo. Ya que los niños con problemas de lenguaje en un futuro se verán afectados desde su aprendizaje por lo que tendrán dificultades para comunicarse con su entorno (área social afectada), déficit de la formación orofaríngea (riesgo a una mala alimentación), lo cual traerá como consecuencia en un futuro el no poder expresar de forma verbal sus emociones, sentimientos, pensamientos, etc., comprometiendo el desarrollo cognitivo, Por lo que un niño si no logra comunicarse y/o hablar de una forma adecuada, en un futuro repercutirá en su educación.

Por lo antes mencionado el conocimiento en la identificación de problemas de lenguaje cobra importancia, para que el Ministerio de Salud, la Red de Salud y Micro Red, planifique un programa de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería para ofrecerles capacitaciones y brinden una atención integral a los niños, ya que en esta área se trabaja la prevención y promoción de la salud. Asimismo incentivando futuras investigaciones, relacionados al tema de estudio.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones se presentaron desde la formulación del trabajo, con la escases de estudios previos referidos al tema, respaldándonos de las bases teóricas para la continuidad del trabajo.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para el estudio se aplicaron los principios éticos como consentimiento informado, confidencialidad de la información que se utilizó únicamente para el estudio.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTE A NIVEL INTERNACIONAL

CARRASCO S. En el estudio “EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PROGRAMA PROCEDES-OPORTUNIDADES VALLES CENTRALES, OAXACA MÉXICO, 2012”.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre Lineamientos Técnicos de estimulación temprana del niño menor de 2 años que posee el personal de Enfermería, adscrito al programa procedes-oportunidades de la jurisdicción sanitaria.

Metodología: De tipo descriptivo y corte transversal, El universo está conformado por 97 Enfermeras adscritas al programa Procedes- Oportunidades de la Jurisdicción Sanitaria N°. 1 “Valles Centrales”. La recolección de datos se hizo a través de un cuestionario basado en un caso clínico que incluyó 15 preguntas de estimulación temprana.

Resultados: Se obtuvo que el 87.1% son del sexo femenino y 12.9% masculino, el grupo de edad que predomina se encuentra en el rango de 26 a 35 años (64.52%), seguido de 36 a 45 años (27.96%) y solo 7.53% de 46 a 55 años, la mayoría cuenta con una antigüedad laboral de 10 años y más (72.04%) y el 58.06% del personal estudiado recibió la última capacitación hace 5 años o más, 22.58% hace menos de 5 años y sólo 2.15% en el último año. En el estudio referido sobre los lineamientos técnicos de la estimulación temprana, el nivel de conocimiento regular es de 65.59%, seguido del nivel bajo con un 33.33% y un nivel alto solo con un 1.08%.⁷

7. Carrasco S. Evaluación de conocimientos del personal de enfermería sobre lineamientos técnicos de la estimulación temprana en el programa Procedes - Oportunidades Valles Centrales, Oaxaca, 2012. [Tesis de Especialización de Enfermería en Salud Pública]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.



PAREDES R. En el estudio “**ROL DE LA ENFERMERÍA EN ÉL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN ATUNTAQUI ECUADOR, 2017**”.

Objetivo: Identificar el rol en los Profesionales de Enfermería en el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores a 5 años en el Centro de Salud Atuntaqui durante el año 2017.

Metodología: Se presentó un estudio descriptivo, con corte trasversal, con un enfoque mixto, se utilizaron cuestionarios, check list y entrevista dirigido a los Profesionales de Enfermería y un grupo focal aplicado a las madres usuarias del servicio.

Resultados: En relación a los resultados de características generales se hayo que el 100% del Profesional de Enfermería son de sexo femenino, con una edad promedio de 28 años y un periodo de experiencia de 2 años, el 50% de los licenciados tienen apenas un año o menos de trabajar en el sitio de estudio. Sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería el 50% obtuvieron resultados excelentes y el 50% con una calificación Buena.⁸

2.1.2 ANTECEDENTE A NIVEL NACIONAL

No se encontraron antecedentes

2.1.3 ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

No se encontraron antecedentes

8. Paredes R. Rol de la Enfermera en él control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en Atuntaqui Ecuador, 2017. [Tesis de Pregrado]. Ibarra Ecuador: Universidad Técnica del Norte Ecuador; 2018.



2.2 BASES TEÓRICAS

DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRIMERA INFANCIA

El desarrollo cerebral es una de las partes fundamentales en el desarrollo de la primera infancia. Es el proceso sistemático por el cual en el niño adquiere habilidades físicas, motoras, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Estas habilidades le permiten analizar, pensar, razonar y resolver problemas, comunicarse con su entorno, expresar emociones y concretar relaciones. Estas acciones son la base de la vida adulta y preparan el camino para gozar de la salud, el aprendizaje y el bienestar.

Es básico que los niños tengan un buen desarrollo en sus primeros años de vida y en el caso de los niños que presenten dificultades, adquirir las habilidades necesarias en un entorno adecuado y proporcione además una vía para salir de la adversidad y encontrar una vida mejor. Estos niños, estarán en mejores condiciones de cuidar y educar a sus propios hijos e hijas, con valores y habilidades que ayudará a frenar los ciclos intergeneracionales de desventajas.

ELEMENTOS ESENCIALES PARA EL DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRIMERA INFANCIA

ATENCIÓN SANITARIA: Es la inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades, que mejore los servicios de saneamiento e higiene.

NUTRICIÓN ADECUADA: Una dieta que cubra los requerimientos nutricionales de los niños para un crecimiento y desarrollo óptimo, incluyendo la lactancia materna exclusiva y su continuidad mínimamente los 6 siguientes meses, una dieta variada y una alimentación adecuada.

PROTECCIÓN: Contra la violencia infantil, maltrato físico, el abandono familiar, las amenazas ambientales, incluida la contaminación atmosférica y la exposición prolongada a otras adversidades, como las que pueden surgir en relación al crecimiento del niño generando un ambiente armónico en el cual el niño sea capaz de desarrollarse tanto física y psicológica con su entorno.



CUIDADOS RESPONSABLES: La relación que tenga con su padre, madre o el cuidador del infante, forman parte importante del desarrollo social, lo que incluye proporcionar una alimentación adecuada, jugar y relacionarse con su entorno, cantar o hablar.

APRENDIZAJE TEMPRANO: Es el acceso a una educación integral desde una fase inicial, además comprende las oportunidades de un aprendizaje temprano que incluyan en su educación el uso de juguetes, libros, relación interactiva con adultos y compañeros.⁹

DESARROLLO: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como los biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Este proceso se encuentra influenciado por factores genéticos o antecedentes del niño, culturales que dependen de su crianza y ambientales que están presentes en su entorno.

CRECIMIENTO: Es el proceso de incremento de la masa corporal del niño desde que nace, el mismo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está influenciado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros.¹⁰

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) DE 0-24 MESES

Es el primer instrumento de medición enfocado en la medición de funciones psicológicas del infante, manejado a nivel nacional, este presente instrumento se puede aplicar desde el recién nacido, hasta que cumpla los 24 meses.

9 UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. [Internet]. Nueva York: 2017 [Consultado 20 de Mayo de 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

10. Ministerio de Salud. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 537-2017-MINSA. [Internet]. 2017 [Consultado 23 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>



ÁREAS DEL DESARROLLO EVALUADAS POR EL EEDP

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro (4) áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue:

LENGUAJE (L): Esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

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

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

MOTORA (M): Se refiere al control de la postura y motricidad.

EDADES DE EVALUACIÓN:

1 MES:

- (S) Fija la mirada en el rostro del evaluador.
- (L) Reacciona al sonido de la campanilla.

2 MESES:

- (S) responde al rostro del examinador.
- (L) Vocalización prolongada.
- (LS) Vocaliza en respuesta a una sonrisa o conversación del evaluador.

3 MESES:

- (s) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.
- (L) Vocalización prolongada.

4 MESES:

- (LS) Ríe a carcajadas.

5 MESES:

- (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla.

6 MESES:

- (LS) Vocaliza cuando se le habla.



7 MESES:

- (L) Escucha selectivamente palabras familiares.
- (S) Coopera en los juegos.

8 MESES:

- (L) Dice da-da o equivalente.

9 MESES:

- (LS) Reacciona a los estímulos verbales.

10 MESES:

- (S) Imita gestos sencillos.
- (SL) Reacciona al “no, no”.

12 MESES:

- (LS) Entrega como respuesta a una orden.

15 MESES:

- (L) Dice al menos tres palabras.

18 MESES:

- (LS) Muestra sus zapatos.

21 MESES:

- (L) Nombra por lo menos un objeto que se presenta.
- (L) Imita 3 palabras en el momento del examen.
- (L) pronuncia al menos seis palabras.
- (LS) Usa palabras para comunicar deseos.

24 MESES:

- (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados.
- (S) Ayuda en tareas simples.
- (L) Apunta cuatro o más partes en el cuerpo de la muñeca.¹¹

DEFINICIÓN DE LENGUAJE

Es la capacidad específica e innata de los seres humanos, que sirve para comunicarse principal y originalmente por medio de la modalidad oral (sonora), en algunos casos bajo la modalidad escrita (visual) utilizando un sistema de

11. Ministerio de Salud. ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR. [Internet]. 1974 [Consultado 21 de Enero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.pdf>



signos arbitrarios (convencionales, sin relación necesaria con lo que estos representan), el sistema de signos lingüísticos es sencillo, ya que se fundamenta en reglas de combinatoria paradigmática (relaciones de diversos elementos intercambiables como alternativas que se excluyen unas a otras) así, la combinación de determinados sonidos origina el paradigma que se conoce como los fonemas, en un futuro pasa que la combinaciones de fonemas originan el paradigma de las palabras, mejorando la comunicación verbal en los niños.

CEREBRO Y LENGUAJE:

Los mecanismos empleados en las funciones del lenguaje tienen su asiento neural sobre la mayor parte del córtex perisilviano primario, secundario y terciario pertenecientes al hemisferio cerebral izquierdo con un 87% sin tener en cuenta la preferencia que maneja el ser humano (zurdos o diestros), solo un 8 % asienta el lenguaje sobre el hemisferio derecho, mientras que el 5 % lo hace de forma repartida en proporción similar sobre los dos hemisferios. Para el lenguaje escrito se necesita, el funcionalismo de la corteza calcina y sus áreas adyacentes secundarias de asociación visual.¹

BASES NEURALES DEL LENGUAJE:

Las funciones cerebrales que comprende al lenguaje, dependen del trabajo integrado de todo el grupo de zonas corticales y subcorticales, cada zona al final aporta para obtener un resultado final. La lesión mínima de por lo menos uno de los componentes alterará todo el sistema. Los componentes principales del lenguaje se encuentran en el hemisferio dominante (izquierdo), en la zona perisilviana.

El predominio en los hemisferios cerebrales, varían dependiendo a la dominancia de la lateralidad que la persona desarrolle, en torno al lenguaje es el hemisferio izquierdo predomina con un 95% de las personas diestras y sólo un 5% en el hemisferio derecho. Por otro lado las personas que predomina la lateralidad izquierda el predominio baja a un 70% en el hemisferio cerebral izquierdo, y



aumenta a un 15% el hemisferio cerebral derecho, así mismo crece y se complementan ambos hemisferios con un 15%.¹²

APARICIÓN DEL LENGUAJE:

De la misma manera que el problema del nacimiento del lenguaje está todavía hoy lejos de ser resuelto, en lo que concierne a las etapas de la adquisición del lenguaje en el niño también se han formulado numerosas hipótesis.

Aunque es posible diferenciar los estadios en la adquisición del lenguaje, es menos fácil precisar el momento en el que esta etapa se acaba.

Las hipótesis que se pueden hacer respecto a este tema reposan sobre los datos obtenidos de dos importantes orientaciones psicolingüísticas actuales. Estas hipótesis podrían corresponder a los factores madurativos de los sistemas neurosensorial y motores implicados, pero también a los del desarrollo cognitivo, afectivo y social.¹

DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo cognoscitivo o cognitivo son cambios que se presentan en el pensamiento crítico de la persona como por ejemplo el simple hecho de comprar, seleccionar, etc. Este desarrollo, es producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en el mundo, apareciendo como una capacidad innata de adaptación en el entorno y al ambiente.¹³

El niño en su primer año de vida presenta innumerables cognitivos. Tales logros no solo son el resultado de la relación del niño con un mundo no verbal de objetivos, sino de una creación compartida con las estructuras operativas en un mundo de comunicantes, cuyo perfeccionamiento se consigue mediante la práctica y vivencias con el entorno. De hecho, aunque sea evidente, el niño nace

12. Gonzales R, Hornauer A. Cerebro y lenguaje. Rev Hosp Clín Univ Chile [Internet]. 2014 [Consultado 20 de Enero de 2021]; 25(1): 143-53. Disponible en: https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2016/12/Cerebro_y_lenguaje.pdf

13. Rodríguez González R, Fernández Orviz M. DESARROLLO COGNITIVO LENGUAJE. España. Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo; 1997.



a un mundo social que le habla, que interpreta y que maneja sus emisiones para satisfacer sus necesidades básicas.

La primera de estas acciones refiere al hecho de que los procesos cognitivos aparecen para ponerse al servicio de actividades dirigidas a un objetivo, siendo estos objetivos típicos de la especie.

En segundo lugar, presentar la mayor parte de actividad del niño durante el primer año de vida es social y comunicativa.

La tercera facultad es la sistematicidad con la que se organiza la actividad del niño en situaciones nuevas y problemáticas que se repiten a menudo.

La cuarta facultad es la abstracción con la que se manifiestan la sistematicidad de las actividades cognitivas durante el primer año de vida. Esta abstracción se refiere a las reglas que gobiernan el mundo perceptivo del infante y a la estructura lógica de las acciones del niño en su búsqueda de objetos permanentes y de pronósticos seguros.¹

LENGUAJE NO VERBAL

Fue replanteado al renovarse las discusiones sobre lo innato y lo adquirido en el desarrollo del lenguaje. Hasta allí llegaron los esfuerzos de interpretación estructuralista y generativa y hasta allí alcanzan las escuelas reflexológicas, conductuales, del aprendizaje, genética y otras. La biología y sociología establecían relaciones que aunque aparentaban divergentes eran realmente, creemos, puentes que estrechaban territorio. CHOMSKI y LEVY y STRAUSS, JAKOBSON y PIAGET, SKINNER y SPITZ, FREUD y LENNENBERG, entre muchos otros, ofrecían resultados a nuestro juicio conciliables. La noción de “dispositivo de adquisición” los psicoanalíticos encuentran en los primeros meses de vida del niño un lugar común, una encrucijada crítica y un centro de mayor interés analítico e interpretativo para el especialista del lenguaje infantil.

En un alarde de inmodestia interpretativa y de proyección evolutiva, la ontogenia se acercaría a la filogenia y aunque no participamos plenamente del criterio de paralelismo ontofilogenético en materiales del lenguaje, el espíritu fantasea e



imagina el momento en que el homo Faber se hace loquens y el investigador desliza su atención entre el nacimiento y los 10 meses de vida del niño, recreando y recreándose en los periodos integrativos del lenguajes humano. El lenguaje es un medio de comunicación y la comunicación tiene antecedentes; biológicos, tiene historia y tiene pre historia. Comienza en los seres unicelulares, y en su evolución hay matices de atracción celular, como la que se observa entre el espermatozoide y el ovulo. Los lineamientos comunicantes lo poseen los animales multicelulares, los tienen los insectos y las abejas.

Pre lenguaje en el hombre es la etapa cronológica previa al momento de simbolización.

El niño tiene desde su nacimiento y tal vez, si atendemos a los logros de esa moderna disciplina que es la fetologia aun, desde antes del nacimiento, mecanismos de comunicación ricos, variados y de un alto potencial madurativo de las funciones propiamente lingüísticas. Las diferentes variables comunicantes han sido y son motivos de investigaciones en diversas latitudes.

Los “vaguidos pre natales” y el grito del recién nacido, las manifestaciones afectivas y sensori-motoras, constituyen peculiaridades comunicantes muy valiosas. No son lenguaje propiamente dicho pero son la estructura misma, el esqueleto, la base y tal vez el molde de las futuras funciones propiamente simbólica. Desde el terreno patológico la relación es indiscutible.

La patología del lenguaje tiene en su nosografía cuadros variados entre los que el retardo y la disimbolia son los más importantes como demostración de una continuidad integrativa del lenguaje para verbal o no verbal. Esto involucra al gesto. La evolución comunicante del gesto va hacia la palabra: durante el primer mes el niño mira al rostro, lo sigue, lo sonríe, lo busca; más adelante el gesto se asocia a la palabra del explorador: el niño sonríe y gorgoea solamente a la sonrisa y al gorgoeo del explorador; último el niño responde al gorgoeo solamente.¹⁴

La comunicación no verbal se da a través del uso de gestos, señas, sonidos y movimientos para interactuar con el otro. Se da con mayor frecuencia en el

14. Cáceres Velásquez A. Patología del Lenguaje Verbal Expresivo. 2 ed. Lima Perú: Editorial Universo; 1976



primer año de vida. El ser humano cuando nace, presenta unos recursos innatos como por ejemplo el llanto, este mismo le permite expresar sensaciones como el malestar, hambre, frío y dolor. Conforme van creciendo, gracias a la interacción con las personas de su ámbito social, la o él bebe va discriminando los sonidos presentes en a los 4 a 9 meses, es decir, pasa a reconocer y reproducir los fonemas de su lengua materna. Por estas razones se observan que las y los bebés juegan con sonidos que imitan y repiten (sonidos simples) con disfrute para luego dar paso al uso de gestos y sonidos presente de 9 a 15 meses, en los que es más evidente el intento de comunicarse. La discriminación de sonidos y el uso de gestos acompañado de sonidos son considerados los pilares precursores para la aparición de la comunicación verbal.¹⁵

ETAPA PRE LINGÜÍSTICA (NO VERBAL)

DESARROLLO PERCEPTIVO:

Atrás quedaron los tiempos en los que se consideraban que el niño(a) nacía inerte “ciego y sordo”. Desde hace años se sabe que los recién nacidos son dotados de una buena cantidad de mecanismos perceptivos y cognitivos para hacer frente al mundo nuevo que le rodea.

Sin embargo, los recién nacidos, a pesar de sus habilidades, son organismos con un gran número de limitaciones que hacen difícil comprobar su nivel de competencias, no obstante, los investigadores han ingeniado una gran cantidad de modelos y artilugios que permitan evaluar su evolución.

PERCEPCIÓN VISUAL:

El recién nacido en sus primeras semanas de vida fue comprobado la existencia de una serie de capacidades y percepciones del espacio y de los además, así como que muestran un grado de superación frente a sus dificultades con su entorno.

15. Ministerio de desarrollo e inclusión social (MIDIS) Documento Técnico de sistematización de evidencias para lograr el Desarrollo Infantil Temprano. Lima Perú: 2013.



PERCEPCIÓN AUDITIVA:

Al igual que los otros sentidos, el oído es funcional desde el nacimiento del niño, este a su vez es capaz de localizar la fuente de un sonido, sin embargo, a partir de la tercera semana él bebe ya no queda atrapado por cualquier sonido y hace parecer que fue perdido la habilidad de localizar la fuente. Lo que parece realmente ocurrir, es un cambio en su conducta para atender, y se encuentra más motivada por intereses y experiencias propias, además, para este tiempo ya ha descubierto una buena cantidad de matices de la voz humana por ejemplo es capaz de discriminar las voces de su entorno.

Sobre saliendo, como es lógico, la de la madre, y el primer mes muestra una preferencia mayor que la que muestra hacia la de los varones, asimismo ya en estas edades, los bebes prefieren el habla típica que se dirige a los niños pequeños (tono elevado, vocales alargadas, largas pausas entre enunciados, contornos entonativos marcados etc.) Al habla dirigida a los adultos.

Con relación a la localización e identificación el sonido, se realizaron pruebas en las que se coloca al niño ante unos objetos que emiten ruidos puestos a distintas distancias y ángulos; lo más importante es esta edad de 6 y 7 meses, muestran una conducta de solo coger solo cuando los objetos dentro sus límites u alcance.

COORDINACIÓN INTERSENSORIAL:

Podría decirse que la percepción del bebe no puede ser más que intermodal. Aislar informaciones de una modalidad sensorial de entre un mundo complicadamente sonoro, visible, oloroso, etc. es una tarea difícil. Por eso los niños de tres semanas se toman intranquilos cuando, viendo a su madre y como les habla, se hace provenir el sonido de la voz desde otra fuente distinta a la boca.

AFECTIVIDAD:

Una condición de todo niño que nace es que está equipado con un repertorio de conductas afectivas que le permiten expresar necesidades básicas, relacionadas



con la alimentación, esta se podría considerar la primera forma comunicativa para sus deseos, disgustos, etc.

En los 2 meses el niño es capaz de responder con una sonrisa a los objetos y personas familiares, lo que se manifiesta en el cambio de conducta automática y predeterminada, agregando la comparación entre cosas reconocidas que puede manifestar una cierta expectación ante un hecho agradable a punto de pasar.

Desde la temprana edad de 2 meses los niños discriminan las expresiones faciales de los otros y prefieren la expresión de alegría a todas las demás.¹

EVALUACIÓN DE LA LENGUA DE LOS BEBES:

El lenguaje es un órgano especializado ubicado en la cavidad oral, participando activamente en las funciones de chupar, tragar, masticar y hablar. Tiene, en su cara inferior, un pequeño pliegue membrana mucosa que la conecta al suelo de la boca, siendo llamado el frenillo de la lengua. El frenillo permite o interfiere con el libre movimiento de la lengua.

En los bebes, la lactancia materna es directamente relacionada con las funciones de chupar y tragar, el que se coordina con la respiración. En ambos, la participación de los movimientos del lenguaje es fundamental. Por lo tanto, cualquier restricción a la libre circulación de la lengua puede dar lugar al compromiso de funciones, dificultando la lactancia materna, esta dificultad para amamantar puede conducir a destete temprano y/o baja ganancia comprometiendo el desarrollo de bebes.¹⁶

El frenillo lingual corto o grueso restringe los movimientos de la lengua. Este se debe al desarrollo anormal de la misma, ya que dificulta la alimentación del bebe al pecho materno; por la mala colocación él bebe se cansa ya que la lengua no puede colocarse en la posición correcta. Para la madre también no es beneficioso ya que puede cursar con dolores y algunas veces sangrado. Esto

16. Lopes de Castro R, Queiroz I, Castro A, Berretin G. PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM BEBÊS. Rev. CEFAC [Internet]. 2012 [Consultado 30 de Marzo de 2020]; 14(1): 138-45. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/YCzQRFV3k3YbsK7vV6d9rpz/?format=pdf&lang=pt>



interfiriere con la ganancia de peso, por lo que se sería recomendado una intervención quirúrgica. Cuando el niño ha crecido, la lengua no puede realizar sus funciones normales, como hablar y alimentarse.¹⁷

Antiguamente el frenillo lingual corto se diagnosticaba y remediaba al nacer el niño para prevenir problemas de lactancia y del habla. Actualmente se apunta a un tratamiento más tardío, salvo la excepción que sea severo y se vea comprometida la lactancia, ya que la principal repercusión de este problema se encuentra en una inadecuada pronunciación. La distribución por sexo del frenillo lingual corto es de un 9,4% en el sexo femenino y de un 9,2% para el sexo masculino.¹⁸

ALTERACIONES EN LA PRONUNCIACIÓN DE CONSONANTES Y FONEMAS:

La evolución normal está compuesta de diferentes etapas que se alcanzan de forma secuencial y a edades continuas. La adquisición de la habilidad de pronunciación responde a un proceso de maduración; las vocales son los primeros sonidos que se articulan. Para emplear los sonidos de las consonantes se requiere de más práctica y tiempo. Algunos sonidos para ser producidos requieren mayor habilidad motora que otros, y por lo tanto, son más difíciles de producir; tal es el caso de la “R” que en el habla es uno de los últimos sonidos en aparecer. Sonidos más fáciles de ser producidos como la “P; T; M” aparecen más temprano en el habla que otros.

El frenillo lingual corto, en algunos casos, dificulta la elevación normal de la punta de la lengua para la pronunciación de los sonidos / t/, /d/, /n/, /, //l/. No obstante, los niños se adaptan con facilidad a este problema y su pronunciación llega a ser aceptable. También se va a producir un rotacismo en la /rr/. Se considera que la alteración es importante cuando: La punta de la lengua no puede sobresalir más

17. De la Teja E, López R, Durán L, Cano A, Téllez J. Frenillo lingual corto o anquiloglosia. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 2011 [Consultado 30 de Marzo de 2020]; 32(6): 355-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640334009.pdf>

18. Ramirez S, Gomez E, Bonet J. Frenillo lingual. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. España; 2014 [Consultado 10 de Abril de 2020]. Disponible en: <https://www.secomcyc.org/wp-content/uploads/2014/01/cap02.pdf>



allá de los dientes o del borde de las encías. Cuando la punta de la lengua tenga una muesca al sacar la lengua al máximo de la boca.¹⁹

LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO DEL LENGUAJE

Cuando se pronuncia diferentes sonidos de nuestra lengua, existe una participación directa de un grupo de órganos orofaciales como por ejemplo los maxilares, el paladar duro, el paladar blando, los labios y la lengua. Estos órganos también intervienen en acciones básicas e importantes como la succión y la deglución.

El acto de la coordinación al momento de realizar la succión y la deglución se basa en el buen funcionamiento de la lactancia y la formación de la anatomía oral del bebe, esta misma está diseñado para ello. La posición de los bebes cambia con relación a los niños. En el recién nacido la lengua ocupa la mayor extensión del espacio, pero gracias al proceso de succión la lengua se contrae repetidamente y así poco a poco, desarrolla la posición adecuada para que más adelante él bebe pueda articular los sonidos del habla y también alcance el equilibrio cráneo facial. Así mismo en el proceso de succión se ejercitan los músculos orbiculares de los labios quienes son los encargados de inmovilizar el pecho antes de comprimirlo para extraer la leche. Estos músculos son los que más adelante intervienen en el cierre labial, el silbar, soplar, tirar besos etc. Cuando se realizan las actividades de lactancia, succión deglución se ejercitan los maxilares, quienes son los encargados de comprimir el pecho para ayudar a la salida de la leche. Él bebe, que nace con la mandíbula retraída respecto al maxilar superior, logra alcanzar la posición adecuada de sus maxilares alrededor de los 8 meses, gracias al movimiento repetido de los músculos.¹⁹

La lengua en los infantes juega un papel muy importante en la lactancia materna, ya que ayuda a atraer el pecho a la posición adecuada dentro de la boca y luego forma un surco a lo largo del pecho para mantener la mama en posición dentro de la boca sosteniendo la leche en su parte posterior hasta el momento de deglutir. Las dificultades que presenta el frenillo lingual corto para la lactancia

19. Vargas R. Lactancia materna y desarrollo del lenguaje [Internet]. 2014 [Consultado 26 de Enero de 2020]. Disponible en: <https://www.terapeutadellenguaje.com/lactancia-materna-y-desarrollo-del-lenguaje/>



dependerán del grado de flexibilidad, de la longitud de lengua que queda libre y de la flexibilidad del fondo de la boca. Esta teórica dificultad para la alimentación (lactancia) es compensada por él bebe de diversas formas, de modo que es infrecuente encontrar verdaderos problemas en el amamantamiento.¹⁸

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

DESARROLLO DENTO-MAXILAR Y FACIAL

Brinda beneficio para el equilibrio funcional de la succión, deglución y respiración en los primeros meses de vida. Esto es básico para la formación del desarrollo dento-maxilo-facial y la formación de las funciones bucales: masticación, mímica y fono-articulación del lenguaje. Los niños amamantados están mejor preparados para el inicio de una alimentación sólida, ya que el período del amamantamiento le permitió un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas.

DESARROLLO INTELECTUAL

Se conoce que los niños que recibieron lactancia materna y fueron amamantados, son más activos además de eso presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural también se asocia con un mayor coeficiente intelectual del niño (a).

PATRONES AFECTIVO-EMOCIONALES

El (la) niño (a) que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional, equilibrado y armónico.²⁰

²⁰ Ministerio de salud. Manual de lactancia Materna para atención primaria. Sexta reproducción. Nicaragua; 2008.



LAS FUNCIONES OROFACIALES ALIMENTARIAS

La masticación es un proceso importante que se producirá en cuanto se pierdan los reflejos orales y sobre todo porque implica una serie de movimientos más amplios de la lengua y una gran coordinación a nivel buco lingual. Además, que favorece y activa la zona oral (aparato articulatorio). En niños alteraciones cerebrales, se considera la respiración y fonación. Si el proceso de masticación no se realiza adecuadamente puede alterar el lenguaje, afectando los primeros años de vida del niño. El tratamiento de la alimentación es de suma importancia puesto que con él se ejercita una serie de movimientos de la zona oral relacionados con el habla, como son la movilidad de la lengua y la mandíbula, la coordinación de sus movimientos con la respiración, además de favorecer todo el sistema articulatorio, esta mejora a la hora de pronunciar los fonemas.

Durante los primeros seis meses, la lactancia materna es suficiente para los requerimientos nutricionales del niño, siendo el único alimento autorizado en esta edad. No es hasta pasada esta etapa que se debe comenzar con la ablactación: proceso mediante el cual él bebe se va acostumbrado gradualmente a una alimentación cada vez más compleja e ir mangando la consistencia de la comida en torno a su edad. La lactancia puede ser suplementaria hasta los 2 años.

Los reflejos y funciones motoras de nuestro cuerpo, se encuentran regidos por el cerebro, e influenciados por la alimentación, inicia su iniciación desde una edad temprana; es de vital importancia pasar por alto este proceso puesto que junto a otros reflejos orales constituyen las futuras acciones reflejas que posibilitan y aseguran la alimentación del recién nacido.

El no desarrollo de los reflejos orales o alguna alteración en la motricidad de la alimentación pueden producir una serie de problemas en los niños que dificultaran la correcta pronunciación.²¹

21. Morejón Y, Acea S. La Terapia de Alimentación en los Problemas del Lenguaje en los niños. ISSN [Internet]. 2015 [Consultado 30 de Enero de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Normas%20Vancouver%20buma%202013%20gu%C3%ADa%20breve%20Universidad%20de%20M%C3%A1laga.pdf>.



IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Es importante que mientras en niño va creciendo, valla aumentando y modificando la consistencia de la comida, hasta llegar a consumir alimentos sólidos. Que mastique, y utiliza los músculos de su boca constantemente. Si acostumbramos a nuestro hijo a no tomar alimentos en los que tenga que masticar bastante (si solo le damos purés, sopas, yogures, etc.) entonces ejercitaría la musculatura como debería. Si le damos alimentos sólidos, hacemos que ejercite sus músculos y en un futuro tendrá una buena pronunciación de los fonemas.²²

CONSECUENCIAS DE LA MALA ALIMENTACION EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

La falta de alimentos nutritivos puede causar enfermedades y afectar el crecimiento del niño, pero las afecciones relacionadas con la malnutrición también pueden causar retrasos cognitivos que afectan la capacidad del niño para aprender e incluso afectar su vida más adelante.

Las deficiencias nutricionales en las primeras etapas de la vida pueden dar como resultado alteraciones en la nutrición. La malnutrición en la primera infancia aumenta el riesgo de infecciones, debilitar el sistema inmunitario y mermar la capacidad del niño para recuperarse de una enfermedad.¹⁰

USO DEL CHUPON Y EFECTOS SOBRE LA SALUD

Tras la invención del chupete, numerosos fueron los críticos que lo atacaron. Muchos lo catalogaron con el “orificio villano” y afirmaban que causaba deformidades bucales, escoliosis, la propagación de enfermedades y una propensión futura al auto- abuso.

²² García E. COMO TRABAJAR LAS PRAXIAS BUCOFACIALES EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA. Revista internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad [Internet]. 2015 [Consultado 15 de julio de 2021]; 1(2): 67-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5746/574661395010.pdf>



La venta de chupetes para niños fue creciendo y a lo largo de las últimas décadas se ha convertido en un elemento fundamental para padres. Entre los efectos perjudiciales que se atribuyen actualmente al uso del chupete se encuentra la interacción con la lactancia materna; la aparición de malformaciones dentarias; otitis media y de infecciones bucales nicóticas: respecto a los efectos beneficiosos: el efecto analgésico y calmante que proporciona el hábito de succionar; y la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.²³

Se relaciona con el acortamiento del tiempo de amamantamiento y dificultades a la hora de lactar, el aumento de frecuencia de otitis media, problemas dentales y riesgo de accidentes. Estudios recientes relacionan su uso, particularmente durante el sueño, con disminución del riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante. Otros beneficios del chupete, están relacionados con su efecto analgésico y con el estímulo de succión no nutritiva en recién nacidos pre término y a término.²⁴

HENDIDURAS LABIOPALATINAS

El paladar hendido o el labio hendido son algunos de los defectos o alteraciones orgánicas de un congénito más común que afectan a las estructuras que forman las cavidades supraglóticas en la persona, y que por sus características fenotípicas son notorias y conocidas ampliamente en todo el mundo. Son llamativas, pues comprenden y comprometen tejidos faciales (tejidos del labio, la boca y la nariz), las hendiduras orofaciales pueden ocurrir:

En el labio superior y/o en el labio inferior y el reborde alveolar o paladar primario (en este caso el individuo presenta labio hendido, el cual va generalmente acompañado de una hendidura palatina).

23, Mena D, Sánchez J. Uso del chupete y efectos sobre la salud: una revisión de la literatura. Rev ROL Enferm [Internet]. 2019 [Consultado 30 de Enero de 2020]; 42(2): 114. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/182305/63956.pdf?sequence=1&isallowed=y>

24 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Uso del chupete y lactancia materna. Anales de pediatría [Internet]. 2011 [Consultado 16 de julio de 2021]; 74 (4): 271-5. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Normas%20Vancouver%20buma%202013%20gu%C3%ADa%20breve%20Universidad%20de%20M%C3%A1laga.pdf>



En el paladar duro y/o blando o conocido como el paladar secundario (la hendidura ocurre en el techo de la boca o en el velo del paladar, y generalmente no está acompañada de la hendidura labial). Llegan a presentarse como una ligera muesca o abertura completa en el labio superior que se extiende hasta la base de la nariz, o como una hendidura en el paladar que puede llegar hasta la úvula comunicando la cavidad bucal con la nasal. Básicamente, pues, una fisura oral y facial es una abertura o hendidura estructural en la zona de la boca y la cara.

Estos tipos de fisura se consideran defectos de nacimiento independientes. A estas alteraciones anatómicas de este tipo de deformaciones se asocian dislalias o diglosias, hipoacusias, infecciones del oído medio y maloclusiones dentales que pueden verse, oírse y sentirse llegando así a constituir una afectación que causa cierta incapacidad, dejando al paciente en una posición desventajosa a nivel psíquico, social e incluso económico.²⁵

PRAXIAS (GESTICULACIONES)

El término Praxia proviene del griego (praxis, acción o pratto, obrar), es entendido como la acción de ejecutar un determinado movimiento o serie de estos que fueron aprendidos y automatizados, organizados en secuencias definidas con un objetivo determinado. La programación armónica se hace en áreas corticales, motoras o sensitivas, pero en directa relación con ellas y su ejecución implica el conocimiento de algún objeto o realidad y la representación mental asociada. (Bustamante, 1994; Schrager, 2001). Es evidente que para la producción del habla requiere de praxias, ya que los movimientos aprendidos, automatizados y sinérgicos de las Estructuras Anatómicas del Habla (EAH), generarán los diversos movimientos que componen un sonido fonético y fonológicamente identificable; a esto se le conoce como una Praxia fonoarticulatoria, tal como también lo refieren Schrager & O'Donnell, (2001).

Sin embargo, existe una gran mayoría de los movimientos orofaciales y/o laríngeos que se solicitan con el nombre de "praxias" y sus denominaciones:

25. Martínez H. La articulación del habla en individuos con hendiduras labiopalatinas. Revista CEFAC [Internet]. 2006 [Consultado 05 de Enero de 2021]; 8(2): 186-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169320515009.pdf>



- a) Carecen de propósito.
- b) No tienen similitud con los movimientos ejecutados en el habla.
- c) No producen sonidos fonológicamente identificables.²⁶

Las praxias bucofaciales es una serie de facultades, capaces de ejecutar movimientos apropiados con fines relativos a la boca y distintas partes de la cara. Para Jean Piaget las praxias son “sistemas de movimientos en función de un resultado o de una intención” y desde el punto de vista del habla y el lenguaje, las praxias bucofonatorias son los movimientos que ejercitan y trabajan todos los órganos (boca, mandíbula, lengua, labios, etc.) que intervienen en la articulación de los fonemas.²³

PRINCIPALES TIPOS DE PRAXIAS

IDEOMOTORAS: Esta Praxia ejecuta gestos y movimientos simples de forma intencionada.

IDEATORIAS: Estas praxias se relacionan con la capacidad de poner en marcha una secuencia de gestos para el uso real de objetos.

VISOCONSTRUCTIVAS: Es la capacidad de planificar y realizar los movimientos necesarios para imitar un dibujo.

FACIALES: Define e involucra a la acción voluntaria de movimientos o gestos con distintas partes de la cara, tales como como el uso de los labios, ojos, lengua, etc.²⁷

EL HABLA

El habla es la realización sonora de la lengua por cada sujeto; se compone de conductas fonatorias y articulatorias superpuestas. La acción ha de ser más fina y rápida que en las conductas alimentarias, ya que requiere abrir y cerrar la boca

26. Susanibar F, Dioses A, Monzón K. EL HABLA Y OTROS ACTOS MOTORES OROFACIALES NO VERBALES. EOS Perú [Internet] 2016 [Consultado 05 de Enero de 2021]; 8(2): 68-105. Disponible en: <https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2017/08/art-5-rev-8.pdf>

27 Rehametrics [Internet]. España [Consultado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://rehametrics.com/praxias-rehabilitacion-caracteristicas/>



y movilizar la lengua en secuencias bien complejas para emitir tan solo una palabra.¹

CONOCIMIENTO

El conocimiento como se conoce hoy, es un proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para “aprehender” su mundo y realizarse como individuo o especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme conocimiento, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio y conocimiento humano desde un punto de vista científico”.²⁸

El conocimiento es un reflejo de la realidad. Si el reflejo o copia se corresponde con la realidad u original, se está en presencia de una relación de semejanza, lo que constituye la condición básica del modelo.²⁹

Se encuentran los siguientes tipos de conocimientos:

- **CONOCIMIENTO EMPÍRICO:** Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. Todo hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el adquirir nuevo conocimiento que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer día a día se le llama conocimiento empírico, porque deriva de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.
- **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:** Se define el conocimiento científico, como aquel conocimiento que se adquiere a través de la investigación en

28. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet] 2009 [Consultado 15 de mayo de 2021]; 70(3): 217-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>

29 González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [Internet] 2011 [Consultado 15 de Mayo de 2021]; 22(2): 110-20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>



donde se ha utilizado como bases el método científico, el cual lo hace verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Bunge (2012), por su parte expresa que es un saber crítico fundamentado, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal y objetivo que explica y predice hechos por medio de leyes.

CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

RACIONAL El conocimiento se origina por una actividad superior exclusiva del hombre, denominada la razón.

OBJETIVO. Su propósito es la búsqueda de la verdad objetiva, por tanto, la obtención de un conocimiento debe representar fielmente la realidad, sin alteraciones o deformaciones del objeto de estudio, revelando así sus características y cualidades.

- **INTELLECTUAL.** Es un proceso lógico que se fundamenta en la sensación, percepción y representación para conceptuar un conocimiento.
- **UNIVERSAL.** El conocimiento tiene validez en todo lugar y para todas las personas.
- **VERIFICABLE.** Todo conocimiento constantemente es sometido a verificación, ya sea por procesos de demostración racional o mediante la experimentación.
- **SISTEMÁTICO.** El conocimiento se presenta de forma organizada y posee uniformidad en sus concepciones.
- **PRECISIÓN.** El conocimiento se orienta a la exactitud, identificando los aspectos esenciales de la realidad, evitando su confusión con otros objetos o fenómenos.
- **SEGURIDAD.** El conocimiento al estar sometido a procesos de verificación, proporciona un mayor grado de fiabilidad en su aplicación, que un saber que no ha podido ser comprobado.³⁰

30. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. 1ra ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. [Consultado 15 de julio de 2021]; Disponible <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>



2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO

Es una facultad innata del ser humano empleada para comprender utilizando la razón, su naturaleza y relación con su entorno.

LENGUAJE

Es el conjunto de actividades que permite al ser humano a comunicarse el cual permite expresar sus pensamientos, sentimientos.

LENGUAJE NO VERBAL

Es la etapa en la cual el niño se prepara adquiriendo una serie de conductas y habilidad es a través del espacio de relación. Es básicamente la inter relación entre el niño, el adulto.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 DESCRIPTIVO:

El presente trabajo permitió describir el comportamiento de la variable tal y como se mostró en la realidad.

3.1.2 TRANSVERSAL:

El instrumento se aplicó por única vez para la toma de información de la variable.

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo pertenece a la línea de investigación: Investigación sobre desempeño en el ejercicio profesional.

3.3 POBLACIÓN MUESTRAL

Se trabajó con la población total conformado por 41 Licenciados en Enfermería que laboran en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño (CRED) pertenecientes a la Micro Red Cusco según datos proporcionados por la oficina de recursos humanos.

La Micro Red Cusco perteneciente a la Red de Servicios de Salud Cusco Sur cuenta con un total de 41 Licenciados en Enfermería conformado por 7 establecimientos de salud:

- ⇒ C.S. San Sebastián con 10 licenciados,
- ⇒ C.S. Santa Rosa con 9 licenciados,
- ⇒ C.S. Túpac Amaru con 8 licenciados,
- ⇒ C.S. San Jerónimo con 8 licenciados,
- ⇒ P.S. Saylla con 3 licenciados,
- ⇒ P.S. Cconchacalla con 2 licenciados
- ⇒ P. S. Rondocan con 1 licenciados



3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Licenciados que aceptaron participar voluntariamente.
- ✓ Licenciados que trabajaban en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Licenciados que no trabajaban en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
- ✓ Licenciados con licencia por salud o vacaciones.
- ✓ Licenciados que no trabajaban en la Micro Red seleccionada.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.4.1 TÉCNICA

En la presente Investigación se empleó como técnica la entrevista.

3.4.2 INSTRUMENTO:

El instrumento que se empleó fue la encuesta estructurada conformado por dos partes, la primera parte enfocada al recojo de las características generales de los licenciados en enfermería y la segunda parte enfocada en el recojo del nivel de conocimientos conformado por 10 preguntas, cada respuesta correcta equivalente a 2 puntos, considerando como expresión final lo siguiente:

- Nivel de Conocimiento Bueno de 16-20 puntos
- Nivel de Conocimiento Regular de 10-15 puntos
- Nivel de Conocimiento Malo, menor de 10 puntos

3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos con un total de 5 expertos, 3 de ellos expertos en crecimiento y desarrollo y 2 expertos



en metodología, para la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach con un puntaje de ,722 interpretando que el instrumento es confiable.

3.5 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar se gestionó el permiso correspondiente con la gerencia de la Micro Red Cusco para desarrollar la investigación, una vez recabada la autorización se procedió a visitar los distintos consultorios de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de la Micro Red Cusco, seguidamente se brindó la información de los objetivos del estudio y se pasó a aplicar el instrumento.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicada la totalidad de las encuestas, los datos fueron procesados en el programa Excel para la creación de gráficos, utilizando códigos para preservar el anonimato de los licenciados en Enfermería evaluados, a fin de presentar el cuarto capítulo titulado interpretación y análisis de resultados.



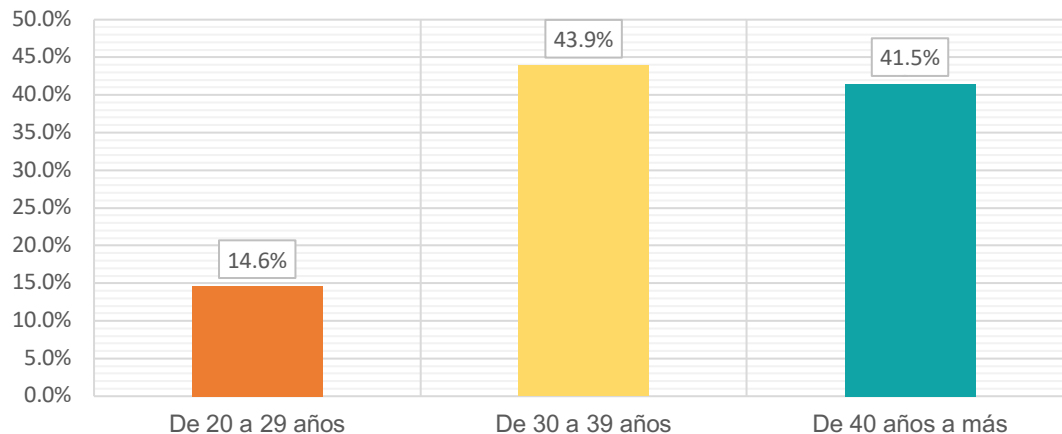
CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 43.9% de los licenciados tienen entre 30 a 39 años y el 14.6% son menores de 29 años.

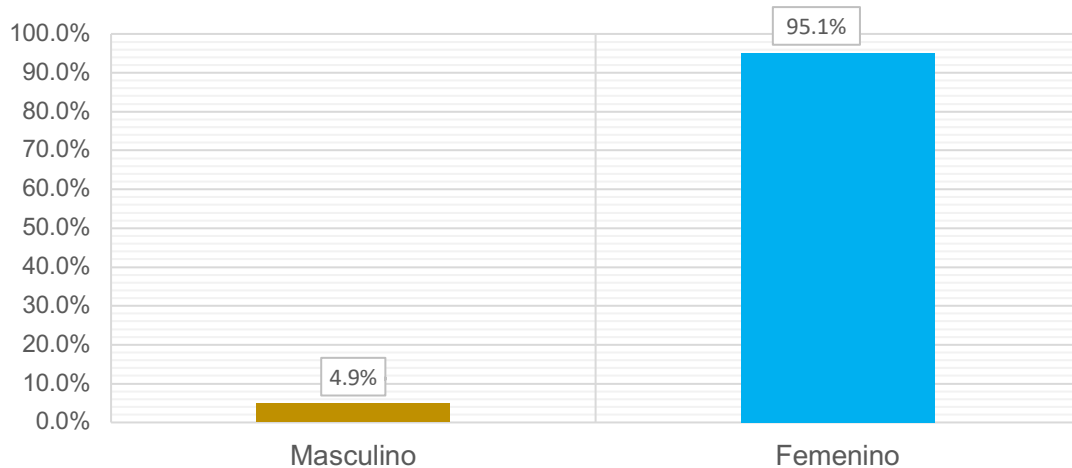
Los resultados no se asemejan a lo hallado por **CARRASCO S.** En el estudio “**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LINEAMIENTO TÉCNICOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PROGRAMA PROCEDES- OPORTUNIDADES VALLES CENTRALES, OAXACA MÉXICO, 2012**”. Quien halló que el 64.52% de participantes tenía entre 26 a 35 años de edad.

En el gráfico se muestra que gran cantidad de profesionales de Enfermería presentan una edad mayor a los 30 años, esto podría deberse que la gran parte de licenciados continúan trabajando por años en el primer nivel de atención, por otro lado se muestra una minoría con una edad inferior a los 29 años, de estos resultados se infiere que la mayor parte de los licenciados que laboran en el primer nivel son mayores.



GRÁFICO N° 2

SEXO DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

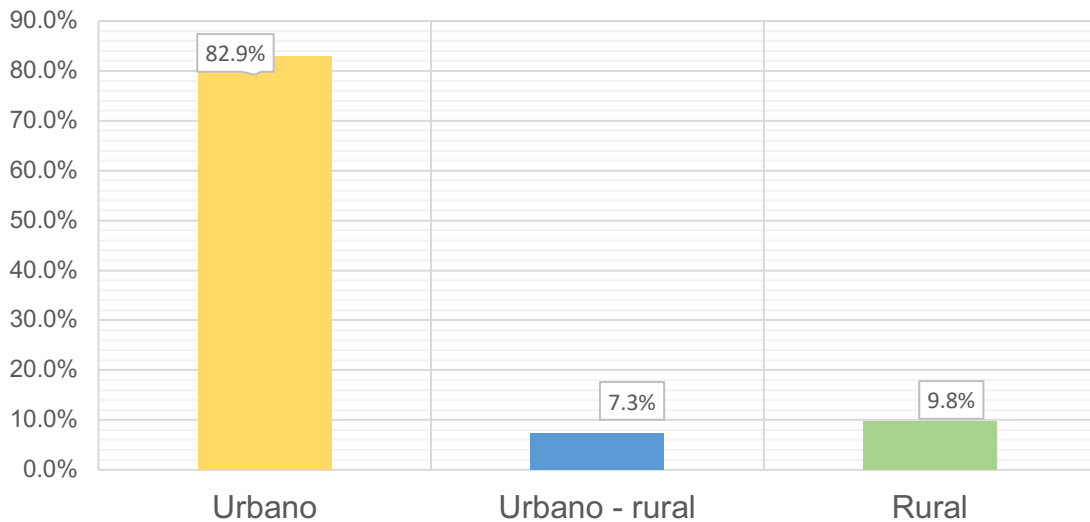
Se observa que los licenciados de Enfermería de sexo femenino son de 95.1% y del sexo masculino son de 4.9%.

Los resultados encontrados se asemejan al estudio de **CARRASCO S.** En el estudio **EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LINEAMIENTO TÉCNICOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PROGRAMA PROCEDES- OPORTUNIDADES VALLES CENTRALES, OAXACA MÉXICO, 2012.** Donde encontró que el 87.1% son del sexo femenino y el 12.9% de sexo masculino.

Se muestra en el presente grafico que gran parte de licenciados son de sexo femenino ya que antiguamente se asociaba la carrera con una profesión para mujeres, motivo por el cual existe una mayor cantidad de mujeres, sin mencionar que en los últimos años fue aumentando el sexo masculino en la carrera, demostrando sus capacidades y destrezas.

GRÁFICO N° 3

UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

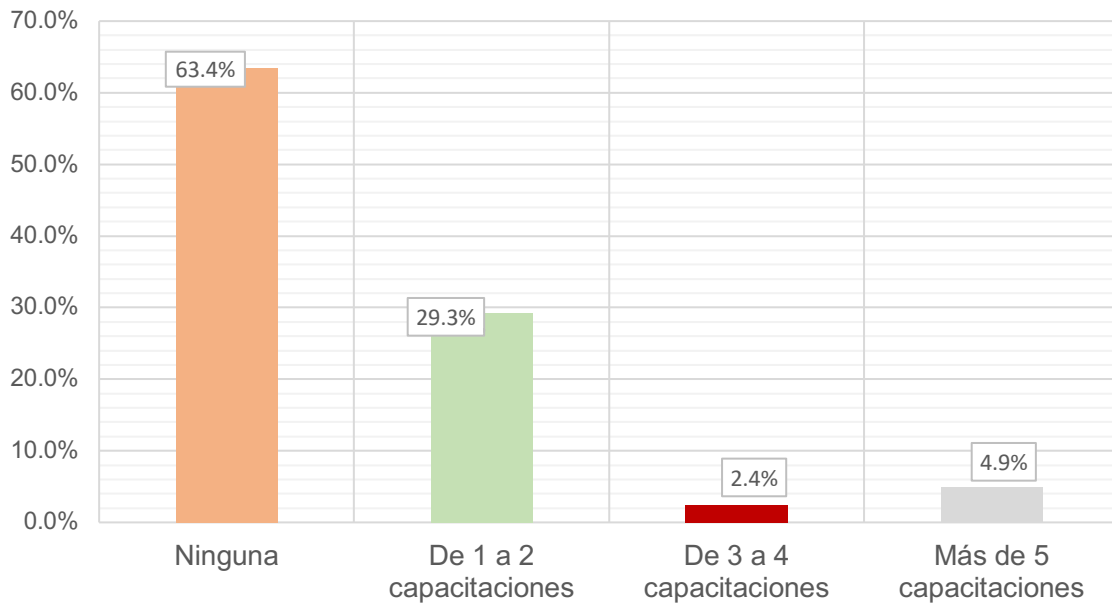
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que del total de licenciados en Enfermería encuestados el 82.9% laboran en un Centro de salud urbano y el 7.3% en un Centro de salud urbano-rural.

La Micro Red Cusco forma parte de la Red de Sur Cusco, siendo una de las Microredes más representativas de la Red, donde se aprecia que la mayoría de establecimientos de salud pertenecen a la zona urbana, ya que es donde existe una mayor afluencia de pacientes que acuden al control de Crecimiento y desarrollo, cuyos resultados también podrían estar asociados a que la Micro Red Cusco se encuentra ubicada dentro de la zona urbana de la ciudad, formando parte del distrito San Sebastián y San Jerónimo siendo distritos con gran cantidad de su población que habitan en la zona urbana.

GRÁFICO N° 4

CAPACITACIONES PREVIAS SOBRE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS DE LOS LICENCIADOS QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

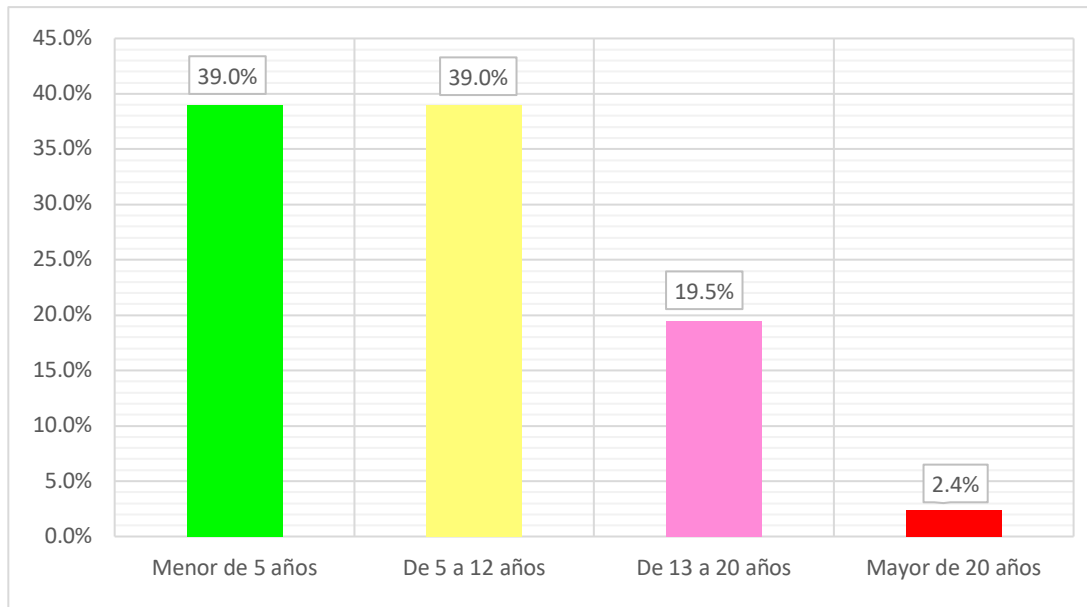
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 63.4% de los licenciados en Enfermería no recibieron ninguna capacitación sobre identificación de problemas de lenguaje, el 29.3% recibió por lo menos una a dos capacitaciones sobre el tema y un 2.4% recibió de 3 a más capacitaciones referente al tema de investigación.

Del gráfico se puede inferir que gran parte de los profesionales no recibieron capacitaciones específicas sobre evaluación del lenguaje en niños, estos resultados podrían estar asociados a que gran parte son mayores de edad y dificultan con las capacitaciones ya que constantemente se actualiza el conocimiento motivo por el cual se van modificando algunas evaluaciones priorizando edades para el diagnóstico en niños.

GRÁFICO N° 5

TIEMPO EN EL SERVICIO CRED DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

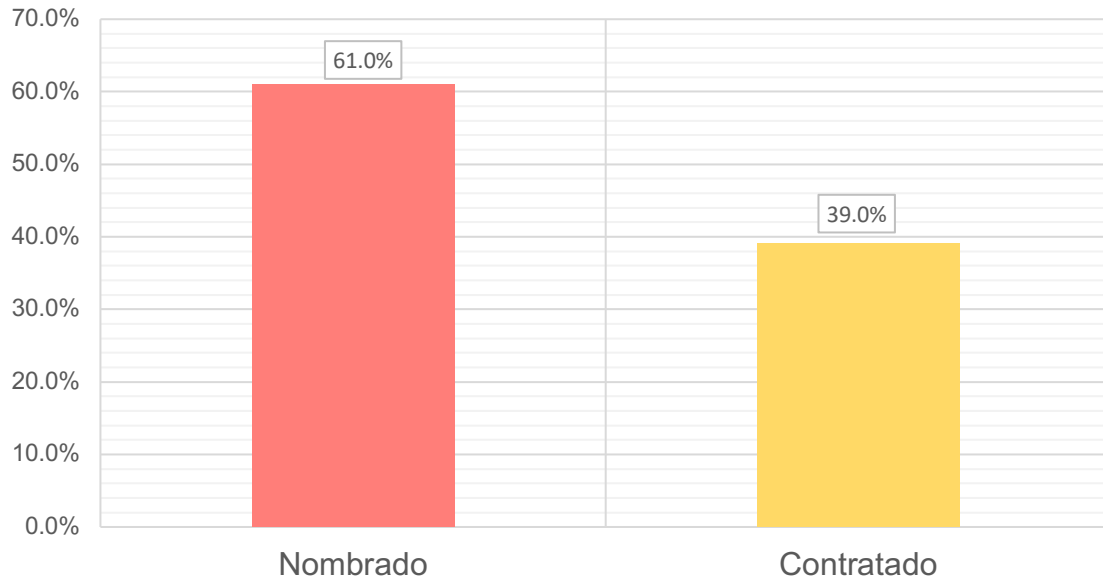
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Se observa que el 39.0% de los licenciados en Enfermería laboran menos de 5 años en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, por otro lado, el 2.4% laboran más de 20 años.

El tiempo de servicio que llevan los licenciados en un área específica, influye en las destrezas que pueda adquirir para desarrollarse profesionalmente, estos resultados muestran una mínima cantidad de licenciados con más de 20 años, también se muestra que existe una gran cantidad de licenciados que recién inician y que están menos cantidad de años de experiencia, esto podría deberse a que la necesidad de personal fue aumentando con el tiempo, ya que la población fue creciendo y fue requiriendo de mayor personal para su atención, para así alcanzar con las necesidades en la atención primaria.

GRÁFICO N° 6

CONDICIÓN LABORAL DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 61% de los licenciados en Enfermería que laboran en los centros de salud son nombrados y el 39% de los licenciados son contratados.

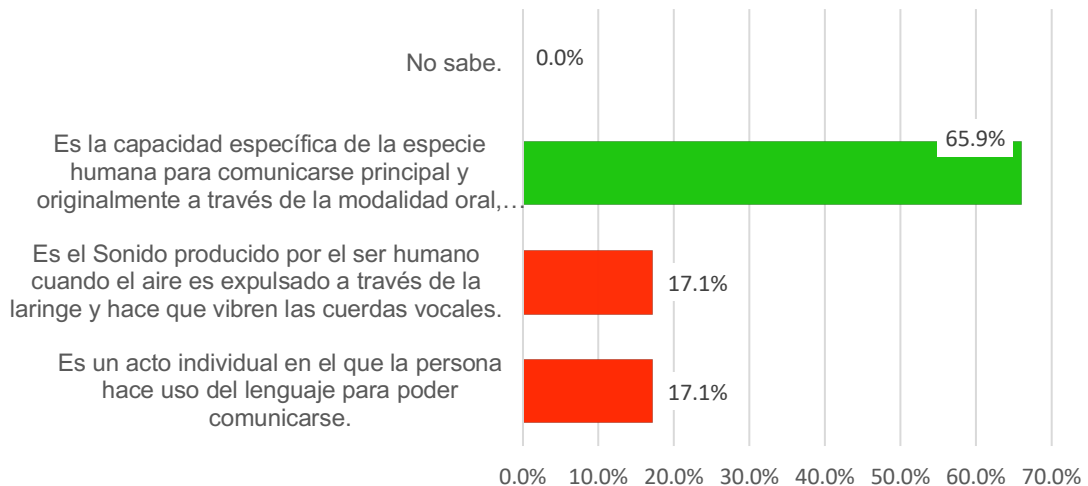
De los resultados se infiere que más de la mitad de los profesionales que laboran en la Micro Red Cusco tienen una condición laboral estable, siendo nombrados, esto respondería a la gran demanda de usuarios que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo, conformado en su mayoría por personal contratado, asumiendo metas en atención, siendo un apoyo para continuar con las atenciones integrales en niños, el estado laboral de los enfermeros contratados puede depender de su desempeño y capacidades que tenga para cumplir con su trabajo, este mismo responde a los concursos que se dan a nivel nacional, siendo pocos licenciados que se nombran cada año.



II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE LENGUAJE

GRÁFICO N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DEL LENGUAJE DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En cuadro muestra que el 65.9% de los profesionales conocen la definición del lenguaje lo cual es correcto, el 34.2% de los licenciados desconocen la definición.

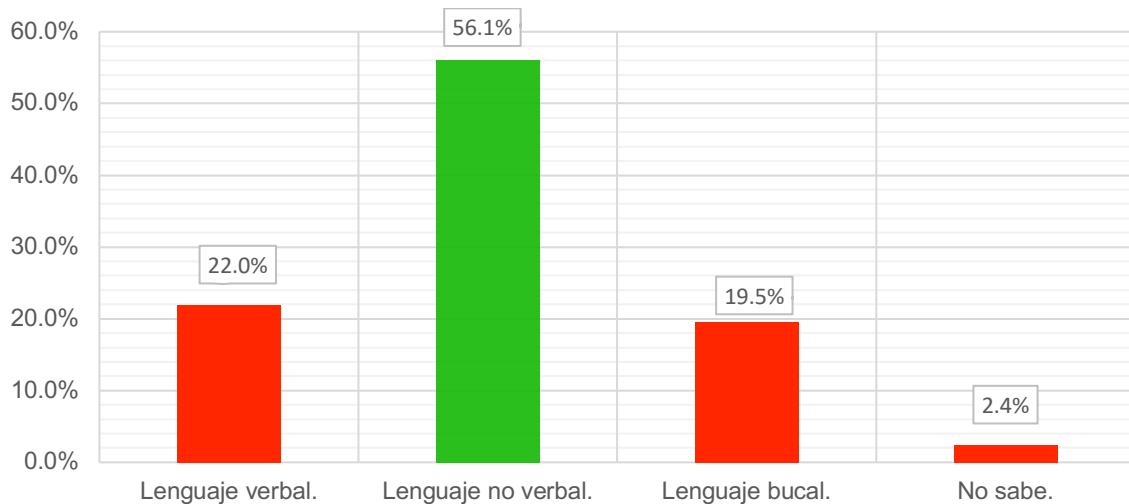
Según Narbona en el libro sobre LENGUAJE DEL NIÑO define el lenguaje como la capacidad específica de la especie humana para comunicarse principal y originalmente a través de la modalidad oral, escrita.

Del gráfico se infiere que la mayoría de profesionales conoce cuál es la definición del lenguaje, por otro lado, un porcentaje menor a la mitad desconoce la definición, esto podría deberse a la escasas de capacitaciones ofrecidas por la Micro Red Cusco o Red Sur Cusco a los años de experiencia que presentan los licenciados.



GRÁFICO N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE LENGUAJE DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

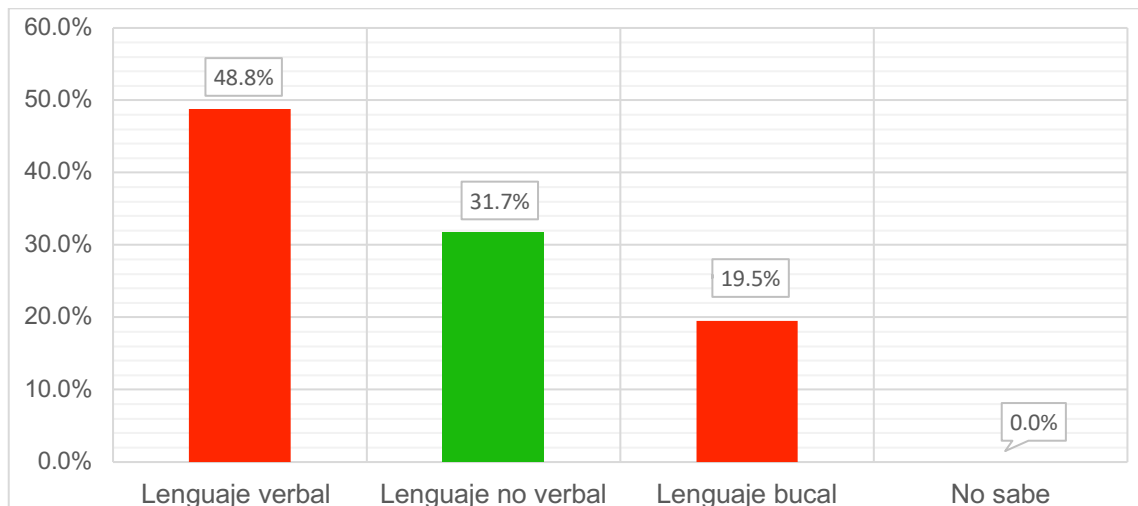
En el gráfico se observa que el 56.1% de los licenciados en Enfermería conocen sobre el tipo de lenguaje del niño menor de 1 año y el 43.9% desconoce el tipo de lenguaje en niños de un año.

Según Cáceres A. en su libro sobre PATOLOGÍA DEL LENGUAJE VERBAL EXPRESIVO indica que el niño menor de un año tiene el tipo de lenguaje no verbal.

Del gráfico se infiere que más de la mitad de licenciados sabe qué tipo de lenguaje maneja un niño menor de un año, mientras que una cantidad considerable desconoce el tipo de lenguaje, lo que podría deberse a que el profesional confunde el lenguaje verbal y no verbal e incluso agregando un lenguaje bucal inexistente, estando asociado a la falta de capacitaciones que se tiene sobre el tema, manejando otros conceptos para evaluar al niño.

GRÁFICO N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE LENGUAJE DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Se observa que el 31.7% de licenciados conoce el lenguaje del niño de menor de 2 años, mientras que un 68.3% desconoce su clasificación.

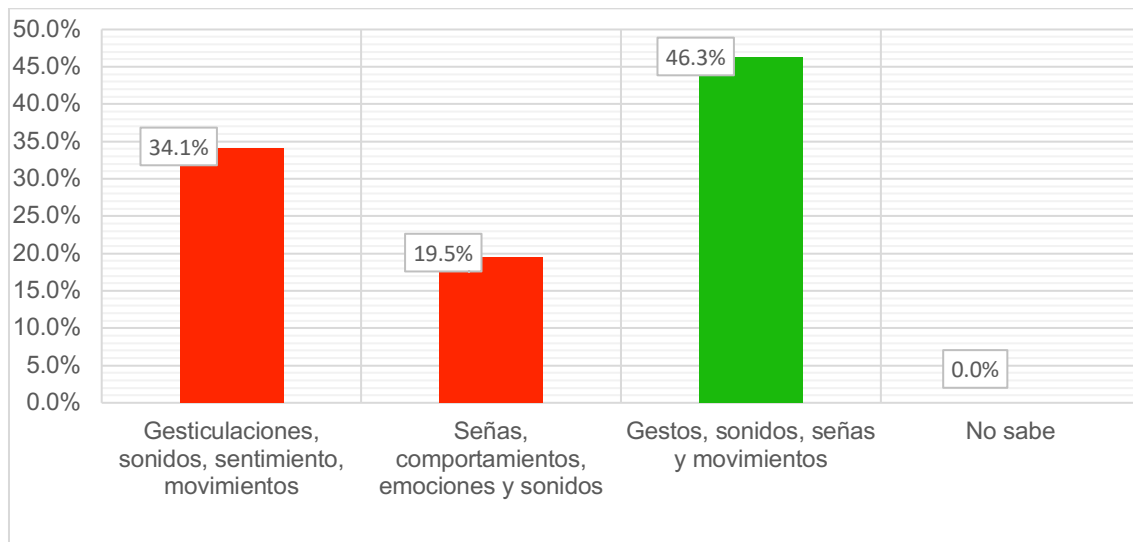
Según el MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS) DOCUMENTO TÉCNICO DE SISTEMATIZACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LOGRAR EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO refiere que el niño menor de 2 años presenta un lenguaje no verbal por lo que utilizan los gestos señas y sonidos para comunicarse con su entorno.

Del presente gráfico muestra que un pequeño grupo de licenciados conoce el lenguaje del niño menor de dos años, por otro lado gran cantidad de licenciados confunde el lenguaje con un lenguaje verbal, siendo que el niño empieza a pronunciar algunas palabras definiéndolo como lenguaje verbal.



GRÁFICO N° 10

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

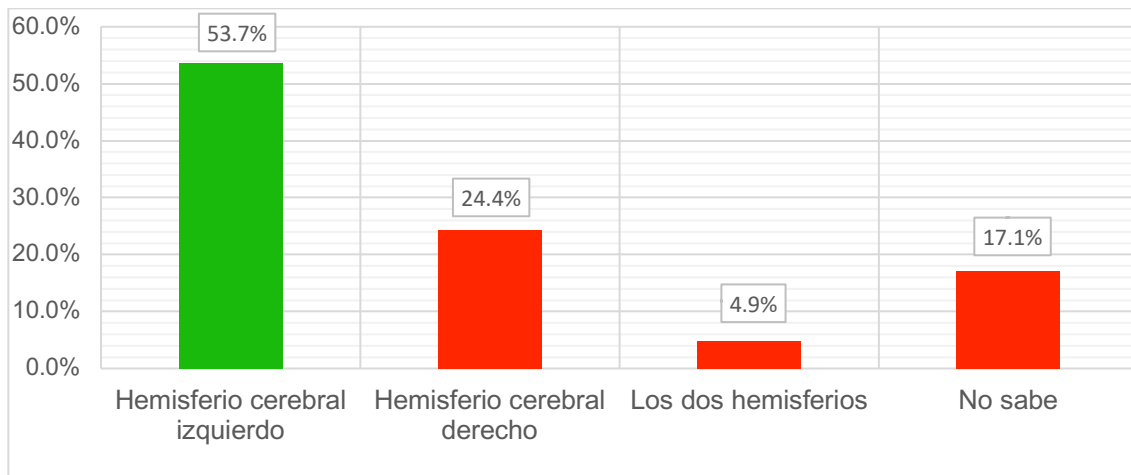
En el presente gráfico se observa que el 46.3% de los licenciados en Enfermería conoce sobre los elementos de la comunicación no verbal en los niños, y el 53.6% desconocen sobre dicho tema.

Según el MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS) DOCUMENTO TÉCNICO DE SISTEMATIZACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LOGRAR EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO refiere que la comunicación no verbal se refiere al uso de gestos, señas, sonidos y movimientos.

Del gráfico se infiere que un gran grupo de licenciados, poco más de la mitad desconocen los elementos del lenguaje esto podría estar asociado a la falta de capacidades sobre el tema, desconociendo los elementos que maneja un niño para desarrollar el lenguaje, confundiendo con elementos de otras actividades ajenas al lenguaje, estos elementos forman parte fundamental de la evaluación en el niño para evidenciar posibles problemas.

GRÁFICO N° 11

CONOCIMIENTO SOBRE EL HEMISFERIO CEREBRAL QUE PREDOMINA EL ÁREA DEL LENGUAJE DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

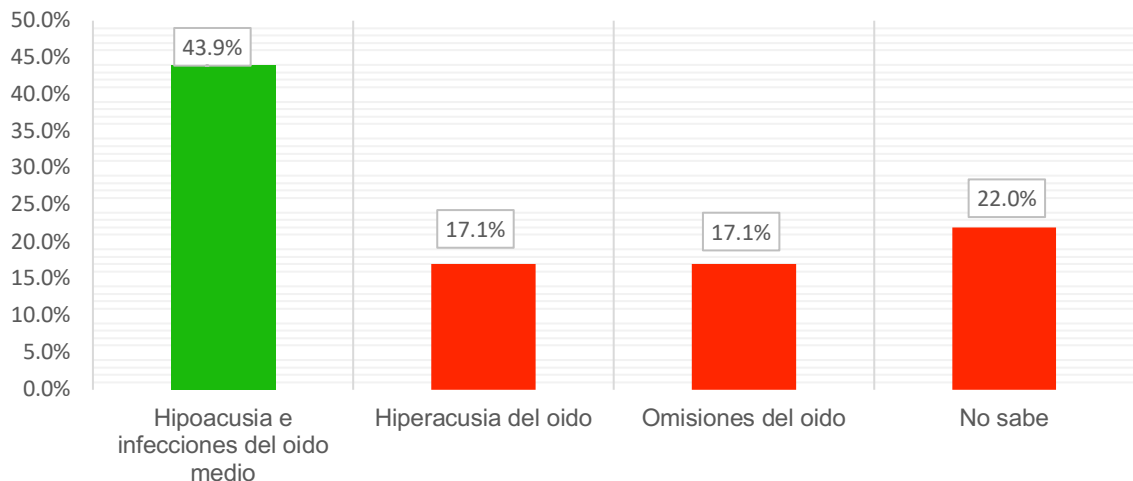
En el presente gráfico se observa que el 53.7% de los licenciados en Enfermería conoce sobre el hemisferio cerebral que predominan en el área del lenguaje, y el 46.3% de los licenciados desconoce sobre el hemisferio que predomina el área del lenguaje.

Según Narbona J. refiere que los mecanismos más especializados en las funciones formales del lenguaje tienen su asiento neural sobre una extensa porción del córtex perisilviano primario, secundario y terciario del hemisferio cerebral izquierdo.

De los resultados obtenidos se infiere que un poco más de la mitad conoce que el hemisferio cerebral izquierdo predomina en el área de lenguaje, mientras que otra cantidad de licenciados desconoce el predominio, esto podría deberse a que los licenciados confunden el hemisferio de mayor predominio, también se asocia la falta de capacitaciones que se tiene sobre el mismo, abarcando temas superficiales sin reconocer desde nace el lenguaje en el niño.

GRÁFICO N° 12

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL PALADAR FISURADO EN TORNO AL LENGUAJE DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

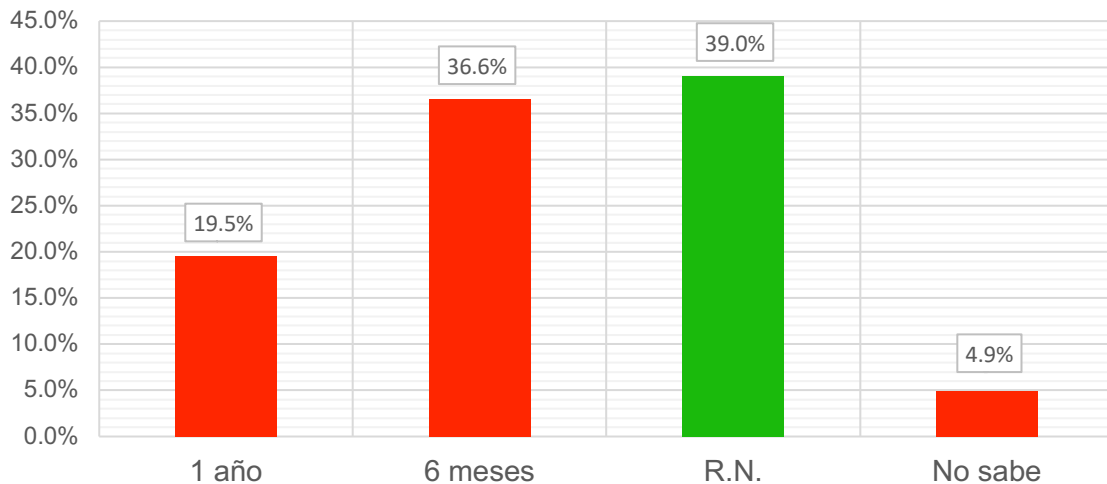
En el presente gráfico se observa que el 43.9% de los Licenciados en Enfermería conoce las consecuencias asociadas al paladar fisurado en torno al lenguaje, y el 56.2% contestó erróneamente.

Según Martínez H. En la revista CEFAC sobre LA ARTICULACIÓN DEL HABLA EN INDIVIDUOS CON HENDIDURAS LABIOPALATINAS, indica que las alteraciones anatómicas características, a este tipo de deformaciones se asocian hipoacusias, infecciones del oído medio y mal oclusiones dentales que pueden verse, oírse y sentirse llegando así a constituir una afectación que causa cierta incapacidad.

El paladar fisurado afecta y trae consecuencias que afectan al lenguaje como se infiere en el gráfico muestra que menos de la mitad de los licenciados conoce sus consecuencias, por otro lado más de la mitad de licenciados en enfermería desconoce sus consecuencias, esto podría deberse a la poca información que se maneja en la normativa de CRED, sin considerar las consecuencias que trae el no diagnosticar ni tratar a una temprana edad el problema del paladar fisurado.

GRÁFICO N°13

CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD OPORTUNA EN LA DETECCIÓN DEL FRENILLO CORTO DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

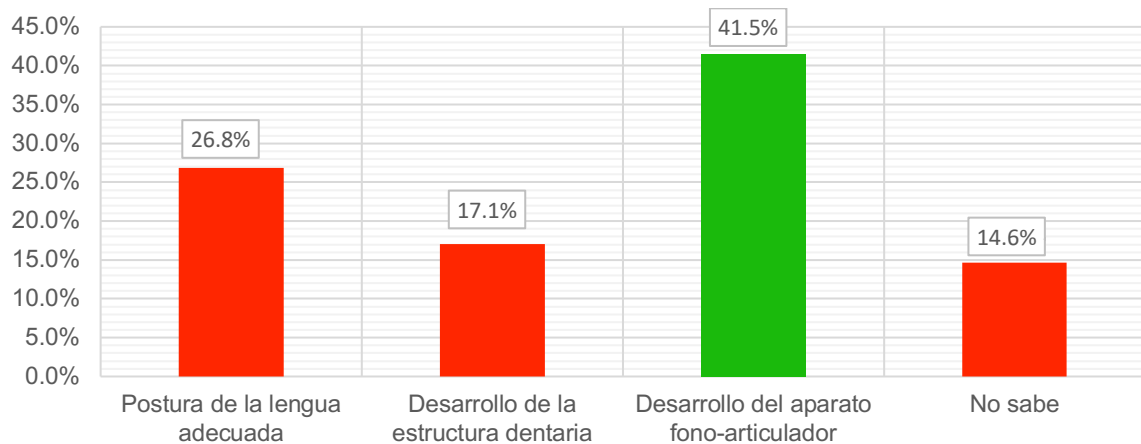
En el presente gráfico se observa que el 39% de los licenciados en Enfermería conoce sobre la edad oportuna en la detección del frenillo corto, el 61% de los licenciados respondió de manera errónea.

Según Ramirez S, Gomez E, Bonet J. en los protocolos CLÍNICOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL SOBRE FRENILLO LINGUAL, refiere el frenillo lingual corto se diagnostica al nacer el niño para prevenir problemas de lactancia y del habla.

Del gráfico se puede deducir que menos de la mitad de licenciados maneja un conocimiento correcto sobre el frenillo corto, la otra cantidad mayor de licenciados desconoce sobre la edad de su diagnóstico, esto podría estar asociado a la falta evaluación en el recién nacido y capacitaciones sobre la evaluación en los primeros controles del neonato, por otro lado, se podría confundir con diagnósticos tardíos que repercutirían con la mala técnica de lactancia o una ganancia inadecuada de peso talla del niño.

GRÁFICO N° 14

CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN TORNO AL DESARROLLO DEL HABLA DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

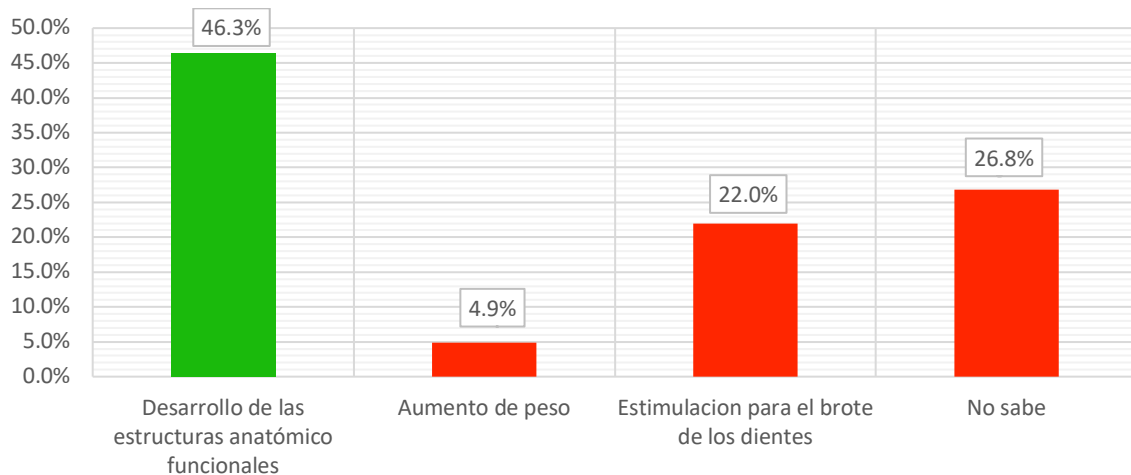
En el presente gráfico se aprecia que el 41.5% de los licenciados en Enfermería conoce sobre los beneficios de la lactancia materna en torno al desarrollo del habla mientras que el 58.5% desconoce los beneficios.

Según el Ministerio de Salud de Nicaragua, en el MANUAL DE LACTANCIA MATERNA PARA ATENCIÓN PRIMARIA de NICARAGUA, indica el equilibrio funcional de la succión - deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida del buen desarrollo dento-maxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fono-articulación del lenguaje.

La lactancia materna es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo y crecimiento del niño, siendo uno de los temas más importantes en la consejería y evaluación del niño evidenciando que menos de la mitad de profesionales de enfermería conoce sobre el beneficio en torno al habla, más de la mitad de licenciados desconoce o confunde el beneficio a lo que se asociaría que enfatizan más el beneficio con respecto a la ganancia de peso y talla que al desarrollo del aparato fono-articulatorio en el niño.

GRÁFICO N° 15

CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSISTENCIA DE LA COMIDA EN RELACIÓN AL HABLA DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

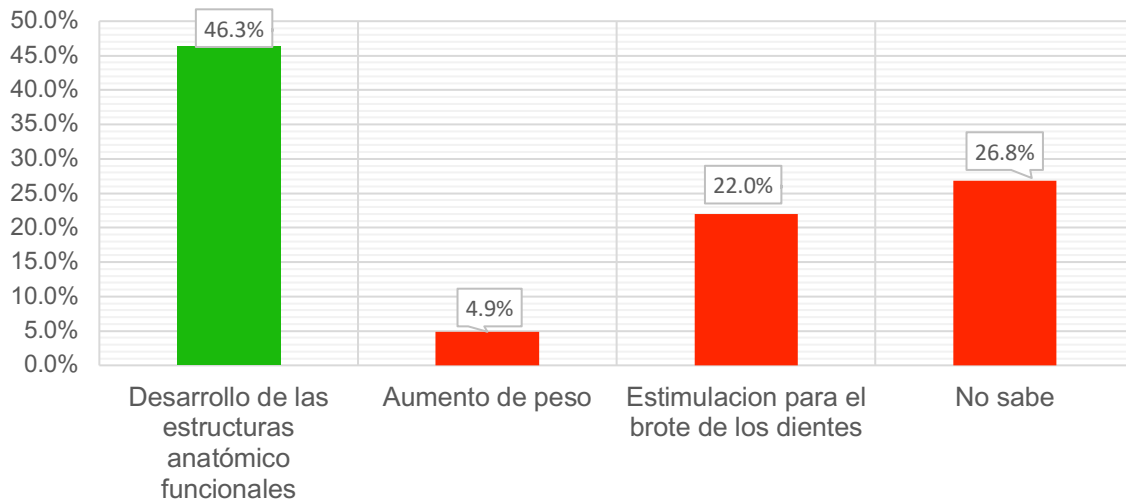
En el presente gráfico se observa que el 46.3% de los licenciados en Enfermería conoce sobre la consistencia de la comida en relación al habla, y el 53.7% de los licenciados desconoce sobre el tema.

Según Morejón Y, Acea S. sobre TERAPIA DE ALIMENTACIÓN EN LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE EN LOS NIÑOS refiere, la masticación es de suma importancia por los progresos que producirá en cuanto a la inhibición de los reflejos orales y sobre todo porque implica una serie de movimientos más amplios de la lengua y una gran coordinación a nivel buco lingual. Además, que favorece y activa la zona oral (aparato articulatorio).

Del gráfico se infiere que una parte menor a la mitad de los licenciados conoce la consistencia de la comida y el habla, por otro lado, más de la mitad asume otros beneficios que no se relacionan con el habla del niño, estos resultados se asociarían a los licenciados consideran la alimentación como un tema netamente nutricional en el niño dejando de lado otras funciones que se relacionan a la consistencia de la comida como tal.

GRÁFICO N° 16

CONOCIMIENTO SOBRE PRAXIAS (GESTICULACIONES) DEL NIÑO EN TORNO AL HABLA DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 46.3% de los licenciados en Enfermería conoce sobre praxias (gesticulaciones) del niño en torno al habla, y el 53.7 % respondió de manera errónea.

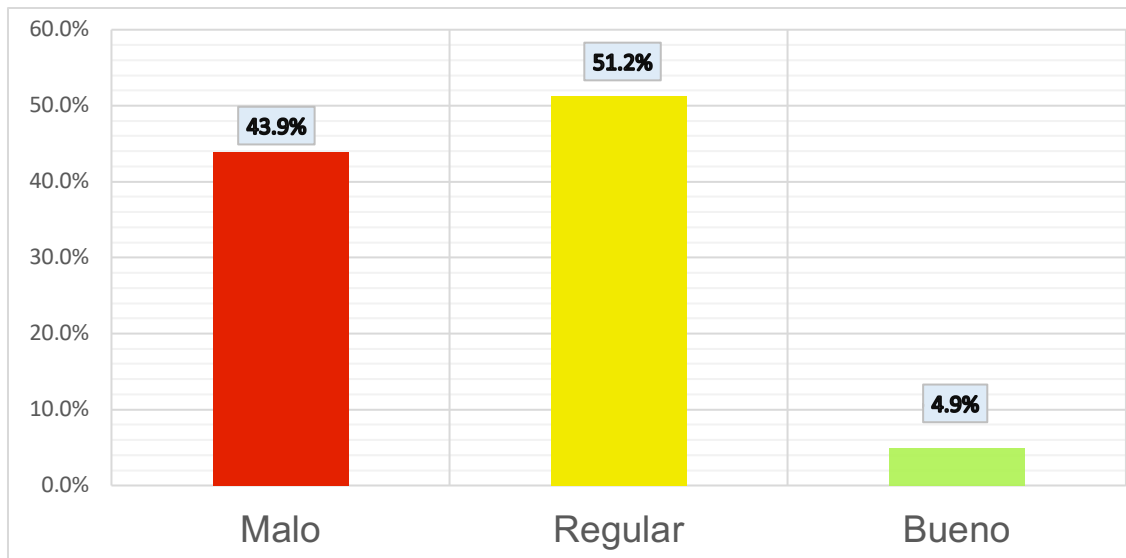
Según Susanibar F, Dioses A, Monzón K. sobre EL HABLA Y OTROS ACTOS MOTORES OROFACIALES NO VERBALES: Refiere sobre las praxias como la acción de ejecutar un determinado movimiento o serie de estos que fueron aprendidos y automatizados, organizados en secuencias definidas con un objetivo determinado. Su programación armónica se hace en áreas corticales las motoras o sensitivas,

Las praxias o gesticulación del niño comprende una de las bases para que el niño desarrolle el habla, el déficit de conocimiento que oscila más de la mitad de licenciados, se asocia a las pocas o falta de capacitaciones, manejando términos técnicos que definen al movimiento del rostro, evidenciando que parte de los licenciados manifiestan no saber o conocer dicho desarrollo.



GRÁFICO N° 17

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED CUSCO, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se muestra que el 51.2% de los licenciados en Enfermería tienen un conocimiento regular, 43.9% conocimiento malo y el 4.9% presenta conocimiento bueno sobre la identificación de problemas de lenguaje en niños menores de 2 años.

Los datos presentes responden al conocimiento que presentan los licenciados en enfermería donde se aprecia que gran parte ellos presentan un conocimiento de regular a malo, mientras que una mínima cantidad de licenciados presentan conocimiento bueno, estos datos reflejan el nivel de conocimiento esto estaría asociado principalmente a la falta de capacitaciones que se tiene sobre el tema del lenguaje en niños, por otro lado podría deberse a los años de experiencia que presentan los licenciados en el área de Crecimiento y Desarrollo, lo que podría influir en el desempeño que brindan los licenciados de enfermería a la hora de realizar la evaluación integral, la falta de conocimientos sobre la



evaluación del lenguaje manifiesta una problemática a nivel de los licenciados, siendo muy pocos los licenciados que realizarían una correcta evaluación y descarte sobre los problemas de lenguaje.



CONCLUSIONES

1. Respecto a las características generales de los profesionales de enfermería el 43.9% tienen una edad entre 30 a 39 años, el sexo femenino es del 95.1%, el 82.9% laboran en un centro de salud urbano, el 63.4% no recibieron ninguna capacitación sobre identificación de problemas de lenguaje, el 39.0% labora en el servicio de crecimiento y desarrollo menos a 5 años y el 61% son nombrados.
2. En relación al conocimiento de los profesionales de enfermería el 65.9% conoce la definición del lenguaje, el 56.1% conocen el lenguaje del niño menor de 1 año, el 51.2% desconoce el tipo de lenguaje del niño menor de 2 años, el 53.6% desconocen los elementos de la comunicación no verbal, el 53.7% conoce sobre el hemisferio cerebral que predomina el área del lenguaje, el 56.2% conocen las consecuencias asociadas al paladar fisurado, el 61% desconoce la edad de detección del frenillo corto, el 58.5% desconocen los beneficios de la lactancia materna en torno al habla, el 46.3% conoce sobre la consistencia de la comida en relación al habla y el 53.7 % desconoce sobre las praxias en torno al habla.



SUGERENCIAS

1. A LA GERENCIA DE LA MICRO RED CUSCO

- ✓ Fomentar a la participación de los licenciados a las capacitaciones.
- ✓ Fortalecer las capacidades virtuales con capacitaciones y prácticas sobre el tema de evaluación del lenguaje.

2. AL PERSONAL QUE INTEGRA EL ÁREA DE CAPACITACIÓN DE LA RED CUSCO NORTE

- ✓ Fortalecer las capacitaciones de forma periódica involucrando a todo el personal de enfermería, manejando teoría y práctica para la identificación de problemas del lenguaje.
- ✓ Promover las capacitaciones virtuales sobre temas relacionados a la evaluación del lenguaje en el niño.

3. A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE MICRO RED CUSCO

- ✓ Solicitar capacitaciones de manera constante y periódica sobre la evaluación del niño sano.
- ✓ Promover la participación a las capacitaciones ofrecidas al profesional de enfermería.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Narvona J. El lenguaje del niño. 2da ed. Barcelona: MASSON; 2001.
2. Martínez M. Conocimiento Científico General y Conocimiento Ordinario. Cinta de Moebio [Internet] 1985 [Consultado 10 de Enero de 2020]; 1(27): 1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102701.pdf>.
3. Galán I. En México, siete por ciento de los niños presenta alteraciones del lenguaje [Internet]. Mexico: UNAM; 2018 [Consultado 10 de Enero de 2020]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_134.html
4. García J, Gonzales J. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. AEPap [Internet]. 2018 [20 de julio de 2021]; Disponible en: https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/trastornos_lenguaje.pdf
5. Rehbein C. Trastornos de lenguaje: 95% de las matrículas de educación especial parvularia corresponden a estos casos [Internet]. Chile: 2018 [Consultado 25 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2019/03/25/trastornos-lenguaje.html>
6. Plataforma Digital Unica del Estado. INEI PRESENTA RESULTADOS DE ESTUDIO SOBRE SITUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN EL PERÚ. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 14. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/29431-presentan-resultados-de-estudio-sobre-situacion-del-desarrollo-infantil-temprano-en-el-peru>.
7. Carrasco S. Evaluación de conocimientos del personal de enfermería sobre lineamientos técnicos de la estimulación temprana en el programa Procedes - Oportunidades Valles Centrales, Oaxaca, 2012. [Tesis de Especialización de Enfermería en Salud Pública]. Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.



8. Paredes R. Rol de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en Atuntaqui Ecuador, 2017. [Tesis de Pregrado]. Ibarra Ecuador: Universidad Técnica del Norte Ecuador; 2018.
9. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. [Internet]. Nueva York: 2017 [Consultado 20 de Mayo de 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
10. Ministerio de Salud. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 537-2017-MINSA. [Internet]. 2017 [Consultado 23 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
11. Ministerio de Salud. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. [Internet]. 1974 [Consultado 21 de Enero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.pdf>.
12. Gonzales R, Hornauer A. Cerebro y lenguaje. Rev Hosp Clín Univ Chile [Internet]. 2014 [Consultado 20 de Enero de 2021]; 25(1): 143-53. Disponible en: https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2016/12/Cerebro_-_y_lenguaje.pdf
13. Rodríguez González R, Fernández Orviz M. Desarrollo Cognitivo Lenguaje. España. Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo; 1997
14. Caceres Velasquez A. Patología del Lenguaje Verbal Expresivo. 2 ed. Lima Perú: Editorial Universo; 1976
15. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) Documento Técnico de sistematización de evidencias para lograr el Desarrollo Infantil Temprano. Lima Perú: 2013.
16. Lopes de Castro R, Queiroz I, Castro A, Berretin G. Protocolo de Avaliação o Frênulo da Língua em Bebês. Rev. CEFAC [Internet]. 2012 [Consultado



- 30 de Marzo de 2020]; 14(1): 138-45. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/YCzQRVF3k3YbsK7vV6d9rpz/?format=pdf&lang=pt>
17. De la teja-Ángeles e, López Fernández , Durán gutiérrez , Cano de Gómez A, Téllez Rodríguez. Frenillo Lingual corto o anquiloglosia. Acta pediátrica de México. 2011 Noviembre - Diciembre; 32(6): p. 355.
 18. Ramirez S, Gomez E, Bonet J. Frenillo lingual. Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. España; 2014 [Consultado 10 de Abril de 2020]. Disponible en: <https://www.secomcyc.org/wp-content/uploads/2014/01/cap02.pdf>
 19. Vargas R. Lactancia materna y desarrollo del lenguaje [Internet]. 2014 [Consultado 26 de Enero de 2020]. Disponible en: <https://www.terapeutadellenguaje.com/lactancia-materna-y-desarrollo-del-lenguaje/>
 20. Ministerio de salud. Manual de lactancia Materna para Atención primaria. Sexta reproducción. Nicaragua; 2008.
 21. Morejón Y, Acea S. La Terapia de Alimentación en los Problemas del Lenguaje en los niños. ISSN [Internet]. 2015 [Consultado 30 de Enero de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Normas%20Vancouver%20buma%202013%20gu%C3%ADa%20breve%20Universidad%20de%20M%C3%A1laga.pdf>
 22. Estefanía G. COMO TRABAJAR LAS PRAXIAS BUCOFACIALES EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA. Revista internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad [Internet]. 2015 [Consultado 15 de julio de 2021]; 1(2): 67-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5746/574661395010.pdf>



23. Mena D, Sánchez J. Uso del chupete y efectos sobre la salud: una revisión de la literatura. Rev ROL Enferm [Internet]. 2019 [Consultado 30 de Enero de 2020]; 42(2): 114. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/182305/63956.pdf?sequence=1&isallowed=y>
24. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Uso del chupete y lactancia materna. Anales de pediatría [Internet]. 2011 [Consultado 16 de julio de 2021]; 74 (4): 271-5. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Normas%20Vancouver%20buma%202013%20gu%C3%ADa%20breve%20Universidad%20de%20M%C3%A1laga.pdf>
25. Martínez H. La articulación del habla en individuos con hendiduras labiopalatinas. Revista CEFAC [Internet]. 2006 [Consultado 05 de Enero de 2021]; 8(2): 186-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169320515009.pdf>
26. Susanibar F, Dioses A, Monzón K. EL HABLA Y OTROS ACTOS MOTORES OROFACIALES NO VERBALES. EOS Perú [Internet] 2016 [Consultado 05 de Enero de 2021]; 8(2): 68-105. Disponible en: <https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2017/08/art-5-rev-8.pdf>
27. Rehametrics [Internet]. España [Consultado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://rehametrics.com/praxias-rehabilitacion-caracteristicas/>
28. Ramirez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet] 2009 [Consultado 15 de Mayo de 2021]; 70(3): 217-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
29. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [Internet] 2011 [Consultado 15 de Mayo de 2021]; 22(2): 110-20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>



30. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. 1ra ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. [Consultado 15 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>



ANEXOS