

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Posgrado



Nivel de conocimiento de los enfermeros y enfermeras sobre las funciones comunicativas en niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona – Ica

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Fonoaudiología con mención en Trastornos del Lenguaje en Niños y Adolescentes que presentan:

*Yanina Victoria López Meza
Zohar Milca López Alania*

Asesora:

Elisa Meléndez Escamilo

Co - Asesora:

Esperanza Bernaola Coria

Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, Elisa Meléndez Escamilo, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de los enfermeros y enfermeras sobre las funciones comunicativas en niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona – Ica”, del/de la autor (a) / de los(as) autores(as) Zohar Milca López Alania y Yanina Victoria López Meza, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 23%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 30/11/2023
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 30 de noviembre de 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora	
Meléndez Escamilo Elisa	
DNI: 10646915	Firma 
ORCID: 0009-0001-9906-4754	



DEDICATORIA

A mi esposo, a mis hijos y a mis padres por ser mi apoyo emocional y motor que me impulsa a seguir luchando por mis metas.

Yanina Victoria López Meza

A mi padre y familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado y a John Pearson que es como mi segundo padre quién ha sido mi mayor motivación.

Zohar Milca López Alania



AGRADECIMIENTO

Agradecemos por todo el apoyo ofrecido para la elaboración de la presente investigación, en primer lugar, a Dios, a mi casa de estudio, asesores y al personal de enfermería de la Microred Parcona - Ica.

RESUMEN

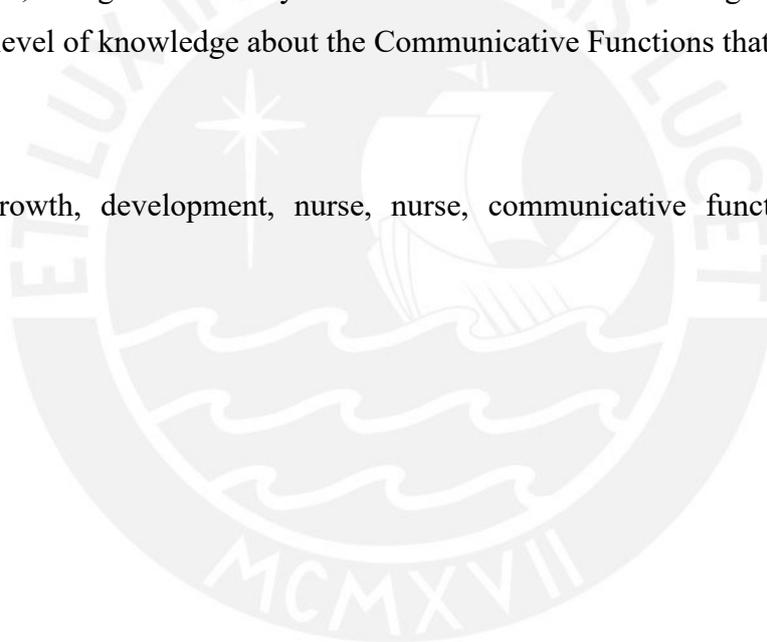
La presente investigación tiene como propósito identificar el nivel de conocimiento acerca de las funciones comunicativas que tienen los enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica. La muestra estuvo conformada por 35 enfermeros y enfermeras que laboran en los Puestos y Centros de Salud de la Microred Parcona - Ica del Ministerio de Salud, tales como: Puesto Salud de Parcona, Puesto Salud Tinguíña Valle y Puesto de Salud Yaurilla. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal con un diseño no experimental, se elaboró y validó el cuestionario “Nivel de conocimientos de las Funciones Comunicativas para enfermeras”, obteniendo un índice de validez de contenido de 0,85 a través del juicio de cuatro expertos, siendo su fiabilidad 0,60. Los resultados de la investigación muestran que el nivel predominante de conocimiento acerca de las Funciones Comunicativas que tienen los enfermeros y enfermeras.

Palabras claves: crecimiento, desarrollo, enfermero, enfermera, funciones comunicativas, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The purpose of this research is to identify the level of knowledge about the communicative functions of nurses from the Parcona - Ica Microred. The sample consisted of 35 nurses who work in the Health Posts and Centers of the Parcona - Ica Microred of the Ministry of Health, such as: Parcona Health Post, Tinguíña Valle Health Post and Yaurilla Health Post. The research was descriptive and cross-sectional with a non-experimental design, the questionnaire "Level of knowledge of Communicative Functions for nurses" was developed and validated, obtaining a content validity index of 0.85 through the judgment of four experts, being its reliability 0.60. The results of the investigation show that the predominant level of knowledge about the Communicative Functions that nurses have.

Keywords: growth, development, nurse, nurse, communicative functions, level of knowledge.



ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INFORME DE SIMILITUD	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.1.1 Fundamentación del problema	4
1.1.2 Formulación del problema	6
1.2 Formulación de objetivos	6
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 Importancia y justificación de la investigación	7
1.4 Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.1.1 Antecedentes nacionales	9
2.1.2 Antecedentes internacionales	9
2.2 Bases teóricas científicas	10
2.2.1 Lenguaje	10

2.2.2 Desarrollo del lenguaje	11
2.2.3 Componentes del lenguaje	12
2.2.3.1 Componente Fonológico	12
2.2.3.2 Componente Semántico	13
2.2.3.3 Componente Morfosintáctico	13
2.2.3.4 Componente Pragmático	13
A. Primera Fase	14
A.1 Función Instrumental	14
A.2 Función Regulatoria	14
A.3 Función Interaccional	14
A.4 Función Personal	15
A.5 Función Heurística	15
A.6 Función Imaginativa	15
A.7 Función Ritual	15
A.8 Función Representativa	15
B. Segunda Fase	15
B.1 Pragmática	16
B.2 Matética	16
B.3 Informativa	16
2.2.4 Crecimiento y desarrollo	16
A. Crecimiento	16
B. Desarrollo	16
C. Control de crecimiento y desarrollo	17
D. Áreas de evaluación	17
E. Pautas de desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses	17
F. Pautas de desarrollo cognitivo de 0 a 24 meses	19
G. Rol del enfermero y enfermera en CRED	20
2.2.5 Definición y términos básicos	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo y diseño de investigación	22
3.2 Población y muestra	22
3.2.1 Población	22

3.2.2 Tipo de muestreo	22
3.2.2.1 Tamaño de la muestra	23
3.3 Definición y operacionalización de variables	23
3.3.1 Definición conceptual de la variable	23
3.3.2 Operacionalización de la variable	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.4.1 Técnica	26
3.4.2 Instrumento	26
A. Ficha Técnica	26
3.5 Procedimiento	28
3.6 Procesamiento y análisis de datos	28
CAPÍTULO IV : RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1 Resultados de las evidencias de la validez y confiabilidad	29
4.1.1 Resultados de la validez de contenido	29
4.1.2 Resultados de confiabilidad	31
4.2 Resultados descriptivos del total y las dimensiones de la variable de estudio: nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las funciones comunicativas.	32
4.3 Discusión de resultados	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Operacionalización de la variable conocimiento de las funciones comunicativas.	24
Tabla 2	Evaluación del juicio de expertos del cuestionario	30
Tabla 3	Resultados del cuestionario del nivel de conocimiento de los enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona-Ica.	31
Tabla 4	Confiabilidad de la escala total de Conocimiento de las Funciones Comunicativas.	32
Tabla 5	Percentiles hallados del puntaje total obtenido en el cuestionario de conocimiento de las funciones comunicativas	32
Tabla 6	Clasificación por percentiles del conocimiento sobre las funciones comunicativas.	33
Tabla 7	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems del cuestionario de conocimiento sobre funciones comunicativas en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	33
Tabla 8	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Instrumental en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	34
Tabla 9	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Regulatoria en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	34
Tabla 10	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Interaccional en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	35
Tabla 11	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Personal en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	35
Tabla 12	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Heurística en la	36

	muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	
Tabla 13	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Imaginativa en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	36
Tabla 14	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Ritual en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	37
Tabla 15	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Representativa en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	37
Tabla 16	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Pragmática en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	38
Tabla 17	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Matética en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	38
Tabla 18	Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Informativa en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.	39

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Cuestionario sobre el Nivel de Conocimiento de las Funciones Comunicativas que tienen los enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona – Ica	53
Anexo 2 Evaluación del juicio de expertos del cuestionario	55
Anexo 3 Resultados del cuestionario del nivel de conocimiento de los enfermeros y enfermeros de la Microred Parcona-Ica	57
Anexo 4 Confiabilidad y fiabilidad del instrumento	60



INTRODUCCIÓN

Los seres humanos tenemos la facultad de comunicarnos socialmente, lo que resulta clave para la vida intelectual y cultural. En este sentido, la comunicación y el lenguaje son importantes en los primeros años de vida del ser humano, ya que mediante su uso es capaz de tomar parte en los procesos sociales que le permitan afianzar su propia identidad, interactuar en una sociedad y compartir una misma cultura. Teniendo en cuenta estos aspectos se puede decir que el desarrollo del lenguaje y la comunicación en los niños resulta fundamental en su desarrollo integral.

Las Funciones Comunicativas, son enunciados y expresiones de la comunicación y del lenguaje que se cumplen en el proceso comunicativo deben estar presentes que se dan de manera evolutiva y gradual respetando la edad cronológica del infante y permitir el intercambio comunicativo eficaz en la sociedad. Como se sabe, todo niño en proceso de desarrollo pasa por evaluación de un profesional de la salud para sus controles de crecimiento y desarrollo. El enfermero y enfermera es el profesional que suele detectar a tiempo cualquier trastorno en el desarrollo del niño, tal como las dificultades que podrían presentar en el área de comunicación y del lenguaje. Es por ello, que se considera que el Nivel de Conocimiento acerca de las Funciones Comunicativas es prioridad para el profesional de enfermería quien además de detectar podrá orientar a los padres de familia que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo. En el Perú, aún no existen estudios sobre el Nivel de Conocimiento acerca de las Funciones Comunicativas en enfermeros y enfermeras que atienden a la primera infancia. Por esta razón, se propuso como objetivo identificar el Nivel de Conocimientos acerca de las Funciones Comunicativas que tienen los enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica. Para lograr este objetivo, se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal y se elaboró y validó el “Cuestionario sobre las Funciones Comunicativas para enfermeros y enfermeras”, que fue aplicado en ellos. Los resultados obtenidos, arrojan que están en nivel medio y alto acerca del conocimiento de las Funciones Comunicativas.

La investigación ha sido estructurada en cuatro capítulos. El primer capítulo, hace referencia al problema de la investigación donde se plantea y formula el problema de este estudio, además se da

a conocer la importancia, justificación y objetivos. En el segundo capítulo, se detallan los antecedentes nacionales e internacionales y el marco teórico conceptual que guardan relación con este estudio. En el tercer capítulo, se precisan el tipo y diseño de la investigación, los participantes, técnica e instrumentos, procedimiento y análisis de datos. En el cuarto capítulo se presentan los resultados y discusión de estudio. Finalmente, se presentan las conclusiones y las recomendaciones a las que arribó la investigación.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Uno de los primeros desafíos que enfrenta el ser humano es el comunicarse, desde la vida intrauterina va adquiriendo esta habilidad, y en la vida extrauterina comienza a balbucear las primeras palabras, a gesticular para expresar sus necesidades y emociones como el deseo, el sufrimiento, la alegría, el bienestar. La comunicación facilita el progreso y desarrollo del ser humano y es parte esencial de su naturaleza, considerado ello una herramienta importante para aprender y para pensar, las personas usan la comunicación para relacionarse con otras personas. Sin algún tipo de comunicación, la mente y las capacidades no podrán desarrollarse plenamente. Por todo lo antecedido, es importante que los niños dominen su idioma lo más posible. Mientras mejor lo dominen, mayor serán sus habilidades para entender, para pensar, para hacer planes y para forjar relaciones estrechas con las personas a su alrededor.

Por otro lado, la comunicación y el lenguaje acompaña y ha acompañado al hombre durante toda su evolución histórica y antropológica, cumpliendo una función importante sobre todo en las primeras etapas de vida del ser humano, mediante su uso del lenguaje y comunicación, es capaz de tomar parte en procesos sociales que le permitan transmitir la cultura y los conocimientos en general.

Teniendo en cuenta estos aspectos se puede decir que el desarrollo del lenguaje oral en los niños es la base primordial para el aprendizaje de la lecto-escritura.

Somos los únicos seres vivos que tenemos un lenguaje articulado (habla) y también escrito para expresarnos. Los niños, incluso antes de articular palabras o vocablos

ya se están comunicando con sus padres y su entorno. A lo largo de la historia se ha estudiado el campo de la lingüística desde el punto de vista funcional que tuvo sus orígenes en la llamada Escuela de Praga (1929) y que fue ampliada por el lingüista alemán Karl Bühler en 1965 con su obra Teoría del Lenguaje y por el inglés Michael Alexander Kirkwood Halliday en “Language structure and language function” (1975). Prado (2006) destaca en sus consideraciones sobre las Funciones Comunicativas que cumplen las primeras palabras del niño que son “actos primitivos del habla” que constituyen una Función Comunicativa que se consolida cuando comienzan a articular sus primeras palabras.

La Función Comunicativa se expresa en los aspectos sintácticos, fonético fonológico morfosintáctico y pragmático, y todo niño pasa por un periodo evolutivo que le hace posible el adecuado desarrollo comunicativo.

En el Perú el ministerio de salud determina las pautas de control de salud general de la niñez peruana en aquello que se atienden en los centros de salud y hospitales bajo la administración del Ministerio de Salud (MINSA).

Uno de los aspectos de controles de salud se refiere a la evaluación del estado evolutivo del desarrollo comunicativo en los niños de 10 a 24 meses, la misma que usualmente está a cargo de los enfermeros y enfermeras profesionales.

1.1.1 Fundamentación del problema

El papel del enfermero y enfermera profesional es trabajar con la familia y el niño, como con los diferentes grupos vulnerables, en este caso se enfatiza la intervención con responsabilidad y asertividad con los niños menores de 5 años, con el fin de identificar objetivos y necesidades para planificar las intervenciones de la mejor manera posible con el fin de resolver las situaciones por las cuales fue llamada, una de las intervenciones es el control de crecimiento y desarrollo que según la norma técnica emanado desde el MINSA (2011) tiene que llevar a cabo, haciendo uso de sus conocimientos para adaptar los procedimientos y evaluación en diferentes áreas como el de lenguaje, social, coordinación

y motora. Estas evaluaciones tienen el objetivo de encontrar algún problema para así en lo posible detectarlo oportunamente para su intervención, y si el caso lo amerite hacer la interconsulta con los profesionales pertinentes que contribuyan en la atención integral, llegando a completar el diagnóstico definitivo y así lograr el mayor bienestar emocional y físico.

El enfermero y enfermera se enfoca en la evaluación en las diferentes áreas, del consultorio de crecimiento y desarrollo, evaluando y transmitiendo los procedimientos de una manera clara y cómoda de entender tanto para el niño o como para la familia (Ministerio de Salud, 2011), ya que tiene la capacidad de comunicarse de forma comprensible y satisfactoria gracias a su formación académica como educadora y facilitadora del aprendizaje; sobre todo en los tres primeros años de vida del infante que son considerados el periodo más intenso del desarrollo del lenguaje, cuya dificultades interferirán en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados. Problema de comunicación y del lenguaje que, por otro lado, se han incrementado durante los primeros años de pandemia por coronavirus debido, entre otros factores, a la falta de juego con menores de su edad y al poco estímulo de sus padres, como lo advierte Sánchez (Minsa 2011), tecnóloga médica en terapia del lenguaje del Ministerio de Salud, quien pidió a los padres estar muy atentos de la evolución del habla de sus hijos y buscar ayuda especializada si los pequeños no logran comunicarse con palabras o gestos. Frecuentemente los trastornos en las habilidades lingüísticas del niño son motivo de consulta en salud en el consultorio de crecimiento y desarrollo quien está a cargo del enfermero y enfermera. Puede ser el único problema, en algunos casos y en otros es un síntoma, como resultado de un defecto primario o dentro de un contexto más amplio.

Es evidente que la calidad de la evaluación de las funciones comunicativas del lenguaje en los niños, está relacionada con el nivel de conocimiento que las enfermeras profesionales poseen al momento de realizar dicha evaluación. Si el nivel de conocimiento es inadecuado se afectará la calidad de la atención y con ello la referida evaluación, pudiéndose llegar a diagnósticos no certeros.

1.1.2 Formulación de problema

Por ello, es muy importante determinar el nivel de conocimiento que tiene este segmento de personal de salud sobre el desarrollo de la comunicación y del lenguaje (Funciones Comunicativas).

En esta investigación se propone dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál será el Nivel de Conocimientos de las Funciones Comunicativas del infante de 10 a 24 meses que tienen los enfermeros y enfermeras que laboran en la Microred de Parcona - Ica?

1.2.1 Formulación de Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Describir el Nivel de Conocimiento de los enfermeros y enfermeras sobre las Funciones Comunicativas de los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Instrumental de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Regulatoria de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Interaccional de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Personal de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.

- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Heurística de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Imaginativa de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Ritual de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Representativa de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona – Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Pragmática de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Matética de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento característico de los enfermeros y enfermeras sobre la Función Informática de las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de la Microred Parcona - Ica.

1.3 Importancia y justificación de la investigación:

La presente investigación tiene como propósito conocer el Nivel de Conocimiento de los enfermeros y enfermeras sobre las Funciones Comunicativas en los niños de 10 a 24 meses de edad en el centro de salud de la Microred Parcona - Ica. Por lo tanto, los hallazgos favorecerán al análisis, explicación y diseño no solo de otras metodologías, sino tomar las decisiones más oportunas respecto a la variable de las competencias comunicativas, el fortalecimiento de las Funciones Comunicativas en los niños de esta edad mencionada. En este sentido, los resultados de la investigación se direccionan hacia una propuesta didáctica de estrategias activas interdisciplinarias con el propósito de fortalecer el conocimiento de las Funciones Comunicativas en los enfermeros y enfermeras basados en la teoría (Halliday,1975). Es importante destacar que, el desarrollo de las Funciones Comunicativas, representa un aprendizaje natural en la formación integral del niño. Por lo que resulta más

relevante investigar sobre el tema para contribuir a producir mayores conocimientos que fortalezca el desarrollo de esta misma, en los niños de 10 a 24 meses.

La investigación se justifica en tres ámbitos fundamentales: Teórico, práctico y administrativo. En un sentido teórico, el resultado de estudio incrementará el bagaje informativo sobre el desarrollo de las Funciones Comunicativas que tienen los enfermeros y enfermeras del sector de salud. En un sentido práctico, sus resultados servirán para estimar con mayor precisión el nivel de conocimiento de los enfermeros y enfermeras que tienen relación directa en el cuidado y atención integral del niño, proporcionando un dato que permita actuar ante un hallazgo a que no sea el esperado, en el control de crecimiento y desarrollo u otra intervención de acuerdo a las estrategias sanitarias que se emite desde el Ministerio de Salud.

1.4 Limitaciones de la investigación:

- Carencia de fuentes bibliográficas del nivel local, regional y nacional.
- Falta de tiempo de los enfermeros y enfermeras para brindarnos sus conocimientos sobre las Funciones Comunicativas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

En referencia al desarrollo comunicativo en niños de 10 a 24 meses se carece de estudios nacionales según la pre revisión que se efectuaron en los repositorios nacionales. Un estudio relacionado con nuestra temática es efectuado por la autora Violeta Verónica Huaranca Valverde (2017), que realizó la investigación “Características del desarrollo comunicativo prelingüístico de los niños y niñas de 8 a 15 meses de edad, provenientes de familias de nivel socioeconómico bajo del distrito de Villa María del Triunfo”.

En este proceso de interrelación social, las conductas de los recién nacidos, son sobreinterpretadas por sus cuidadores como conductas comunicativas, cuando en realidad son conductas expresivas, puesto que necesitan tener como requisito fundamental la intención o propósito de comunicación. Estas interacciones tempranas; sin embargo, forman parte de las capacidades sociales de los bebés y son la base de la comunicación.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

En cuanto a los antecedentes internacionales en referencia al desarrollo comunicativo en niños de 10 a 24 meses son escasos los estudios internacionales según la pre revisión que se efectuaron en los repositorios internacionales. En el estudio “Interrelación entre gestos y vocalizaciones en funciones comunicativas tempranas: Evidencias desde la lengua vasca.” (Romero, Etxebarria, De Pablo & Romero 2017).

Este estudio pretende realizar su aportación a la literatura que investiga el desarrollo de las combinaciones gesto y vocalizaciones tempranas en bebés. Trabajos anteriores ya han señalado la temprana conexión entre la rítmica motora y los movimientos vocálicos, como un elemento precursor en la futura coordinación en los adultos entre gesto y habla (Ejiri & Masataka, 2001). Sin embargo, pocos estudios han investigado el modelo específico que se desarrolla en la coordinación temprana de gestos comunicativos y vocalizaciones tempranas. Existen dos trabajos que analizan: la investigación de Butcher y Goldin-Meadow (2000), quienes sugieren que los niños comienzan a combinar las dos modalidades en el periodo de una sola palabra, pero no se produce hasta el comienzo del período lingüístico de dos palabras, cuando los niños integran el gesto y el discurso como un solo sistema para comunicarse intencionadamente; y por otra parte, el trabajo, de Esteve-Gibert y Prieto (2014) que analiza las combinaciones de gesto-vocalización ya en la etapa del balbuceo, y estudia la prominencia prosódica en el gesto deíctico, atendiendo a las conclusiones recientes sobre el modo en el que el gesto y el discurso se coordinan temporalmente en el lenguaje adulto.

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1 Lenguaje:

El lenguaje es un sistema de comunicación estructurado e indispensable del ser humano que es clave para la vida, intelectual y cultural, que permite comunicarnos de manera oral o escrita, por ello debe reconocer la importancia del lenguaje sobre todo en las primeras etapas de vida del ser humano, que, mediante el uso del lenguaje, es capaz de tomar parte en procesos sociales que le permitan afianzar su propia identidad, interactuar en una sociedad y compartir una misma cultura, es decir, el lenguaje cumple la función de comunicación para transmitir la cultura y los conocimientos en general.

Owens (2003) afirma que: “El lenguaje puede definirse como un código socialmente compartido, o un sistema convencional, que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de estos, que están regidas por reglas” (p.5).

2.2.2 *Desarrollo del lenguaje:*

Es considerado como el proceso cognitivo y social, donde el ser humano tiene la capacidad de comunicarse verbalmente a través de su propia lengua natural. Este desarrollo del lenguaje se produce desde los primeros meses de vida, principalmente durante los primeros cinco años, especialmente en lo que se refiere a la adquisición de las formas lingüísticas y de los componentes del lenguaje. (Chomsky, 1997).

A. Embarazo

El bebé, es capaz de escuchar las palabras, frases y conversaciones de la madre y se acostumbra al tono de alta voz, siendo capaz de memorizarlo.

B. De 0 – 3 meses

Viene el llanto y sensibilidad ante el ruido, discrimina sonidos, su mirada es directa tiene atención visual e intercambio verbal y corporal.

C. De 4 – 7 meses

Presta atención, muestra expresión de estados de ánimos, risa espontánea. sonrisa social, juegos vocales, sonidos cercanos al grito, chillidos, parloteos y gruñidos.

D. De 8 – 12 meses

Realiza balbuceos, sílabas con mayor dificultad, responde a su nombre y muestra lenguaje con intencionalidad.

E. De 12 – 18 meses

Se da el habla social, imitación de gestos y sonidos, más capacidad comprensiva que expresiva abundan las preguntas, interés por el nombre de las cosas nombra y señala personas u objetos.

F. De 18 – 24 meses

Emite frases con sentido completo aumento significativo del vocabulario, errores de pronunciación, diferencia entre femenino y masculino, utiliza la tercera persona para referirse a sí mismo, identificación de imágenes señaladas.

G. De 2 a 3 años

parece el ¿Por qué?, construye frases simples, errores con el singular/ plural, femenino/masculino. Interés por el ¿Para qué? Y mezcla realidad y ficción.

H. De 3 – 4 años

Mantiene la interacción con el otro, conjuga verbos, las interrogaciones ya no son tan frecuentes, combina palabras en oraciones complejas.

I. De 4 – 5 años

La mayoría de los fonemas son pronunciaciones adecuadamente, frases con estructuras complejas ajusta el lenguaje al contexto e interlocutor, entiende cualquier mensaje verbal. Capaz de seguir cuentos largos y complejos.

J. De 5 – 6 años

Pueden aparecer dificultades con la pronunciación de la R, utiliza todo tipo de frases, utiliza el lenguaje como modo de socialización, entienden chistes, sarcasmos y metáforas.

2.2.3 Componentes del lenguaje:

Según Bloom y Lahey, (citado en Owens 2003:16) “dividen el lenguaje en tres dimensiones principales: forma, contenido y uso, las cuales incluyen cuatro componentes. La forma es abordada por la sintaxis, la morfología, y la fonología que se encargan de la relación de los sonidos y símbolos en las palabras o enunciados frecuentes de la vida cotidiana, por otra parte, el contenido abarca el significado o semántica que nos permite comprender los significados de las palabras y enunciados; mientras que al uso se le denomina pragmática, que está orientado a que las personas puedan usar el lenguaje de diferentes formas de acuerdo al contexto donde viven.

2.2.3.1 Componente Fonológico

La fonología es una disciplina que estudia todas las reglas presentes en la estructura, la distribución y la secuencia del habla. Inclusive, estudia la configuración de las sílabas. La fonología se encarga del estudio de los sonidos fonemáticos, así como de su organización dentro de una lengua. Los niños deben aprender cómo discriminar, producir y combinar los sonidos de su lengua materna a fin de dar sentido al habla que escuchan y para poder ser comprendidos cuando tratan de hablar. (Soprano, 2011).

2.2.3.2 Componente Semántico

La semántica es la parte de la lingüística que se encarga de estudiar significados de los signos lingüísticos. Según Owens, este componente se refiere al estudio del vocabulario y el entendimiento de los conceptos de acuerdo al contexto, es decir la correspondencia entre las palabras y sus definiciones los cuales comprendemos o relacionamos de acuerdo a nuestras vivencias (2003, 22-23).

2.2.3.3 Componente Morfosintáctico

El componente morfosintáctico se encarga de estudiar las funciones que cumplen las palabras dentro de la oración; es decir, a través de él se analiza la relación que existe entre las palabras dentro de una estructura. Además, este componente está conformado por la morfología y sintaxis. Según Owens, 2003 la morfología tiene que ver con la organización interna de las palabras. Ya sabemos que las palabras están formadas por combinaciones de sonidos que se denominan fonemas. La unidad mínima de significado que existe en una lengua se denomina morfema: la unidad gramatical más pequeña. Una pieza que, junto a otros morfemas, constituye una palabra aportando cada uno de ellos su significado particular para que la palabra pueda ser un todo.

2.2.3.4 Componente Pragmático

El componente pragmático está conformado por un conjunto de reglas relacionadas al uso que hace la persona del lenguaje dentro de contextos comunicativos determinados. Asimismo, la pragmática se centra en cómo los individuos utilizan el lenguaje para comunicarse, pues este lenguaje debe tener un mensaje que sea comprensible entre los interlocutores y en relación al contexto. Dentro de este componente se encuentra las funciones comunicativas. (Halliday,1975)

Las Funciones Comunicativas, son acciones y expresiones que emplea el niño para manifestar sus intenciones y cubrir sus necesidades, desde los 9 meses hasta los 36 meses, periodo en el que el niño incrementa el uso de estas acciones de manera progresiva hasta dominarlas. Estas funciones se dividen en tres fases:

- Fase I: Instrumental, Reguladora, Interactiva, Personal, Heurística, Imaginativa y Ritual.
- Fase II: Pragmática, Matética e Informativa
- Fase III: Ideacional e Interpersonal

A. Primera Fase:

A.1 Función Instrumental

Es el uso del lenguaje como una forma para que las cosas se realicen, responde a “yo quiero”, es decir, el niño busca la satisfacción de necesidades materiales y se puede realizar mediante llantos por hambre, gestos, gritos, pataletas, vocalizaciones etc.

A.2 Función Regulatoria

Esta función permite emplear conductas no verbales como medio para regular, controlar, la conducta de otros, pedir permiso o ayuda, transmitiendo el mensaje de “haz lo que te digo”. De esta forma se espera que la persona responda a sus deseos o mandos.

A.3 Función Interaccional

Como su nombre lo indica permite la interacción entre el “yo y los demás”, significaría el “haz esto conmigo”, por lo tanto, el querer estar con alguien o hacer que mamá o papá se sienta a su lado o llamando la atención de alguno de ellos, son ejemplos de esta función, en la cual el niño intenta socializar con otra persona.

A.4 Función Personal

Es la manifestación de sentimientos, actitudes e intereses en la cual se transmite el mensaje “aquí estoy yo”, “mío” para expresar la personalidad e individualidad del ser, al dar a conocer de sí mismo mediante sus opiniones.

A.5 Función Heurística

En esta fase, el lenguaje se da como un medio para conocer la realidad y a su vez explorar el mundo que lo rodea mediante preguntas. ¿Por qué?

A.6 Función Imaginativa

El lenguaje se utiliza de forma lúdica, creando o recreando el entorno según sus gustos, para que las cosas sean como el hablante quiere.

A.7 Función Ritual

Lenguaje de los buenos modales. Durante esta primera fase el niño tiene un sistema organizado, aunque no utilice unidades léxicas o palabras, pero que no son el resultado de ninguna imitación del habla adulta. Ej. “hola”, “gracias”, “adiós”.

A.8 Función Representativa

El lenguaje se utiliza como medio para manifestarse y transmitir mensajes: “tengo algo que decirte”.

B. Segunda Fase

B.1 Pragmática

Sirve para satisfacer necesidades e interactuar con los demás.

B.2 Matética

Se usa para aprender y facilita el vocabulario al combinar la función heurística que sirve para conocer la realidad y explorar el mundo, función personal, para manifestar sentimientos, actitudes e intereses y la función imaginativa para utilizar de forma lúdica, creando o recreando el entorno según sus gustos.

B.3 Informativa

El lenguaje se usa para transmitir información mensajes

2.2.4 *Crecimiento y desarrollo*

A. Crecimiento

Se denomina crecimiento físico al aumento del número y tamaño de las células de un organismo. El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud y de la nutrición de una población. Los grupos poblacionales en los que se observan tallas promedio más bajas son a la vez los que tienen mayores tasas de mortalidad infantil y preescolar. (Ministerio de Salud,2011)

B. Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (Ministerio de Salud,2011).

C. Control de crecimiento y desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (Ministerio de Salud, 2011).

D. Áreas de evaluación. (Ministerio de Salud,2011)

- Área de coordinación: llamada también motricidad fina o coordinación viso manual, viso auditivo. Abarca los ajustes en percepción para coordinar su vista y sus manos.
- Área del Lenguaje y comunicación: está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno.
- Área Motora: comprende el motor grueso o postural locomotor, esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.
- Área Perceptivo-cognitiva: engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje.
- Área Social: esta área incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo con normas comunes. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales.

E. Pautas de desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses

De 0 a los 4 meses

- Levanta la cabeza.
- Mantiene las manos predominantemente abiertas.
- Sostiene un objeto con los dedos y la palma de la mano.
- Patalea cada vez con más fuerza.

De 4 a 8 meses

- Mantiene levantada la cabeza y el pecho.
- Coge los objetos.
- Rueda sobre el estómago y queda en posición supina.
- Sentado con apoyo gira la cabeza a ambos lados.
- Se lleva un objeto a la boca.
- Junta las manos en la línea media.
- Coge un caramelo con varios dedos.

De 8 a los 12 meses

- Se sienta sin ayuda.
- Se pone de pie apoyándose en cosas o personas.
- Gatea, se arrastra, se desliza.
- Pasa los objetos de una mano a otra.
- Da un juguete.
- Se pone boca abajo estando boca arriba.
- Suelta un objeto deliberadamente para coger otro.

De los 12 a los 18 meses

- Permanece de pie sin ayuda.
- Camina con ayuda.
- Sube una escalera gateando o con ayuda.

- Domina la conducta o el agarre de pinza.
- Comienza a comer por sí mismo.
- Construye una torre con tres cubos.
- Se sienta en una silla pequeña.

De 18 a 24 meses

- Camina sin apoyo.
- Corre
- Se levanta sin apoyo.
- Tira y chuta una pelota.
- Mete aros en un soporte.
- Usa un caballito de mecer o una silla mecedora.
- Imita un movimiento circular.
- Se pone en cuclillas y vuelve a ponerse de pie.

F. Pautas de desarrollo cognitivo de 0 a 24 meses

De 0-6 meses

- Ejercicio simple de reflejos innatos.
- Repetición, combinación y diversificación de reflejos.

De 6-12 meses

- Repetición de conductas.
- Conducta intencional sensoriomotora (coger un objeto).
- Inicio de la permanencia del objeto.
- Primeras muestras de imitación gestual.

De 12-24 meses

- Repetición de conductas con consecuencias interesantes.
- Imitación gestual y conservación del objeto ya establecida.

- Imitación diferida.
- Conoce miembros de categorías.
- Representa situaciones vividas a través del juego.
- Reconoce su imagen en el espejo.

G. Rol del enfermero y enfermera en Control de crecimiento y desarrollo.

El seguimiento de la salud es una de las actividades más importantes de la atención primaria; dentro de la atención integral de salud del niño basado en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS) se encuentra la estrategia de crecimiento y desarrollo que está a cargo del enfermero y enfermera, el propósito de estos controles, es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social, esta actividad está destinada al control del crecimiento y desarrollo a través de acciones preventivas, la detección precoz de anomalías y la educación para la salud.

El enfermero y enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante dentro del programa de Control de crecimiento y desarrollo, a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo y mejorara de la calidad de vida. (Méndez, 2006)

Una de las actividades más importantes que realiza el enfermero y enfermera en el consultorio del Niño Sano es el control de crecimiento y desarrollo en el que se evalúa integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

La consulta de enfermería en la atención integral de salud forma parte del perfil profesional de enfermería, para su desempeño requiere del dominio de habilidades, conocimientos y destrezas que le permitan ejercer su rol clínico. (Minsa 2011)

2.2.5 *Definición y términos básicos*

- El lenguaje, es una facultad esencialmente humana, permite en primer lugar la trasmisión de los conocimientos humanos. Es un instrumento de comunicación entre los seres humanos. (Edurne, 1994)
- Funciones comunicativas, son acciones y expresiones que emplea el niño para manifestar sus intenciones y cubrir sus necesidades, desde los 9 meses hasta los 36 meses, periodo en el que el niño incrementa el uso de estas acciones.
- Control de crecimiento y desarrollo, conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación elegido fue el descriptivo, debido a que pretende analizar el conocimiento de las Funciones Comunicativas que tienen un grupo de enfermeros y enfermeras profesionales; mientras que, el diseño al cual se ajusta la investigación es el transversal, ya que las observaciones acerca de este conocimiento de enfermeros y enfermeras se realizan en un solo y único momento del tiempo.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población objetivo estuvo constituida por enfermeros y enfermeras nombradas y contratadas que laboran en los consultorios de crecimiento y desarrollo que tiene el Ministerio de Salud, en la región Ica. La población accesible se estructuró con enfermeros y enfermeras nombradas y contratadas de dichos consultorios que trabajan en la Microred Parcona - Ica.

3.2.2 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico en su modalidad intencional e intencionada pues los enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica fueron seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión fijados por las investigadoras.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros y enfermeras contratadas y nombradas con especialidad en “Crecimiento y desarrollo (CRED)” y salud pública de la Microred Parcona – Ica,

2.- Criterios de exclusión:

- Enfermeros y enfermeras contratadas y nombradas de la Microred de Parcona - Ica, sin especialidad en CRED y salud pública.
- Enfermeros y enfermeras contratadas y nombradas que no aceptaron participar o que no completaron totalmente el cuestionario

3.2.2.1 Tamaño de la muestra

Atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión, el tamaño de la muestra de estudio fue de 35 enfermeros y enfermeras que laboran en la Microred de Parcona – Ica.

3.3 Definición y operacionalización de variables

3.3.1 Definición conceptual de la variable

Las Funciones Comunicativas, son acciones y expresiones que emplea el niño para manifestar sus intenciones y cubrir sus necesidades, desde los 9 meses hasta los 36 meses, periodo en el que el niño incrementa el uso de estas acciones de manera progresiva hasta dominarlas. Estas funciones se dividen en tres fases: (Halliday,1975)

- Fase I: Instrumental, Regulatoria, Interaccional, Personal, Heurística, Imaginativa, Ritual y Representativa.
- Fase II: Pragmática, Matética e Informativa.

3.3.2 Operacionalización de la variable

A continuación, se presenta la operacionalización de la variable Funciones Comunicativas en la **Tabla 1**.

Tabla 1: Operacionalización de la variable conocimiento de las funciones comunicativas.

Variable	Dimensiones	Definición conceptual de dimensiones	Definición operacional de la variable	Subtemas del cuestionario	Número de ítem/s
Conocimiento de las funciones comunicativas	Instrumental	Se utiliza el lenguaje como medio para que las cosas se realicen, se dirige a satisfacer las necesidades. La expresión característica “yo quiero”.	Protocolo de Evaluación de las Funciones Comunicativas	Instrumental: Satisface sus necesidades.	1,18
				Regulatoria: Controla su entorno, la usa para mandar. -Solicita Permiso/ayuda	- 3,7
	Interaccional	Utilización del lenguaje como instrumento de control, para modificar o regular la conducta de los demás. Ej. “haz lo que te digo”.		Interaccional: Mantiene la comunicación	14, 19
					Personal: Expresa sentimientos opiniones
	Personal	Utilización del lenguaje como medio para relacionarse con los demás. Ej. “juguemos juntos”.		Personal: Expresa sentimientos opiniones	16
					Heurística: Explora la realidad, realiza preguntas
	Heurística	Utilización del lenguaje como instrumento para investigar la			16
Heurística: Explora la realidad, realiza preguntas					9, 11

Imaginativa	<p>realidad y aprender sobre las cosas. Ej. “¿Por qué?”</p> <p>El lenguaje se utiliza de forma lúdica, creando o recreando el entorno según sus gustos, para que las cosas sean como el hablante quiere.</p>	<p>Imaginativa: Crea un mundo de ficción, juega.</p>	12, 17
Ritual	<p>Lenguaje de los buenos modales. Durante esta primera fase el niño tiene un sistema organizado, aunque no utilice unidades léxicas o palabras, pero que no son el resultado de ninguna imitación del habla adulta. Ej. “hola”, “gracias”, “adiós”</p>	<p>Ritual: Es la expresión de los buenos modales.</p>	4, 20
Representativa	<p>Lenguaje de los buenos modales. Durante esta primera fase el niño tiene un sistema organizado, aunque no utilice unidades léxicas o palabras, pero que no son el resultado de ninguna imitación del habla adulta. Ej. “hola”, “gracias”, “adiós”</p>	<p>Pragmática: Sirve para satisfacer necesidades e interactuar con las demás personas</p>	2, 21
Pragmática	<p>Lenguaje de los buenos modales. Durante esta primera fase el niño tiene un sistema organizado, aunque no utilice unidades léxicas o palabras, pero que no son el resultado de ninguna imitación del habla adulta. Ej. “hola”, “gracias”, “adiós”</p>	<p>Matética:</p>	5, 8
Matética	<p>El lenguaje se utiliza como medio para manifestar y transmitir mensajes, “tengo algo que decirte”</p>	<p>Lenguaje con el propósito de aprender, facilita el desarrollo del vocabulario.</p>	10, 13
Informativa	<p>Generalización de las funciones instrumental y reguladora.</p> <p>Lenguaje para aprender. Generalización de las funciones personal y heurística</p> <p>Uso del lenguaje para intercambiar información con los demás. Aparece hacia los 22 meses.</p>	<p>Informativa: El lenguaje es un medio para transmitir mensajes y dar información.</p>	

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica empleada fue la encuesta ejecutada por medio del “Cuestionario sobre el Conocimiento de las Funciones Comunicativas”, elaborado de manera expofesa por las autoras de la investigación. La encuesta es una técnica de recogida de datos, es decir, una forma concreta, particular y práctica de un procedimiento de investigación. Se trata de obtener información de manera sistémica y ordenada de una población o muestra, sobre las variables consideradas en una investigación. Hurtado (2000) señala que en la encuesta permite recoger datos según un protocolo establecido, seleccionando la información de interés, procedente de la realidad, mediante preguntas en forma de cuestionario.

3.4.2 Instrumento

Se empleó para la investigación un cuestionario de 21 ítems que considera la variable nivel de conocimiento acerca de las Funciones Comunicativas, y según lo expuesto por Halliday, (1975) es un instrumento que se elaboró en base a preguntas para alcanzar los objetivos propuestos de investigación. El cuestionario fue elaborado con el apoyo y asesoría de una especialista en lenguaje. A continuación, se hace una descripción técnica del instrumento.

A. Ficha técnica

Nombre: Cuestionario de Nivel de Conocimientos acerca de las Funciones Comunicativas para los enfermeros y enfermeras.

Autores: Yanina Victoria López Meza

Zohar Milca López Alania

Aplicación: Individual

Ámbito de aplicación: Enfermeras de la Microred Parcona-Ica.

Duración: 15 minutos.

Finalidad: Identificar el Nivel de Conocimiento acerca de lo que tienen los enfermeros y enfermeras la Microred Parcona-Ica.

Estructura: Consta 21 ítems, los cuales están distribuidos en 11 dimensiones:

Fase I: Función: Instrumental, Regulatoria, Interaccional, Personal, Heurística, Imaginativa Ritual y Representativa.

Fase II: Función: Pragmática, Matética e Informativa.

Valoración: Están valorados de acuerdo a respuestas de alternativa simple de tipo dicotómico de acuerdo a la siguiente valoración de la escala vigesimal.

- 1: correcto
- 0: incorrecto.

Conocimiento alto. Existe un alto conocimiento acerca de las Funciones Comunicativas en relación a las funciones: Instrumental, Regulatoria, Interaccional, Personal, Heurística, Imaginativa, Ritual y Representativa correspondiente a la Fase I y Función Pragmática, Matética e Informativa correspondientes a la Fase II. El puntaje que se considera para este nivel es: 16 -19

Conocimiento medio. Existe una integración parcial acerca de las Funciones Comunicativas en relación a las Función, Instrumental, Regulatoria, Interaccional, Personal, Heurística, Imaginativa, Ritual y Representativa correspondiente a la Fase I y Función Pragmática, Matética e Informativa correspondientes de la Fase II y utiliza la información en forma no tan efectiva. El puntaje que se considera para este nivel es de: 10 -15.

Conocimiento bajo. Existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada acerca de las Funciones Comunicativas en relación a las funciones: Instrumental, Regulatoria, Interaccional. Personal, Heurística Imaginativa, Ritual y Representativa correspondiente a la Fase I y función Pragmática, Matética e Informativa correspondientes a la Fase II, utilizando la información de manera inadecuada. El puntaje que se considera para este nivel es de:7 - 9. Para realizar la valoración se tomó en cuenta lo expuesto, en el nivel alto 16 -19, nivel medio 10 -15 y nivel bajo 7 - 9. Se uniformiza en grupos homogéneos por cada categoría con 1 punto para las respuestas correctas.

Validez y Confiabilidad

Para la presente investigación se halló las evidencias de validez y confiabilidad del instrumento elaborado para medir el nivel de conocimiento de las Funciones

Comunicativas. Se obtuvo la validez de contenido a través del juicio de experto, para confirmar si mide lo que pretende medir, para ello se calculó el Índice V de Aiken.

Con respecto a la confiabilidad del instrumento se utilizó la técnica de consistencia interna de los ítems para calcular el valor alfa de Cronbach. Los resultados del análisis de Validez y confiabilidad véase en el capítulo IV.

3.5 Procedimiento

Uno de los primeros procedimientos fue la elaboración del “cuestionario sobre conocimiento de las Funciones Comunicativas”, así como, se halló la validez y la confiabilidad del mismo. Luego se determinó la muestra del estudio a quienes, se le aplicó el cuestionario en versión digital en el mismo Google form se incluyó el conocimiento informado de manera que los profesionales participantes (enfermeros de la microred Parcona - Ica) tuvieron la posibilidad de aceptar o rechazar su participación en el desarrollo del cuestionario. Una vez aplicado el instrumento, se procedió a la elaboración de la base de datos en el programa Excel.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Se procesó los datos y se usó la estadística descriptiva. Se halló la clasificación por categorías, estableciéndose los niveles de conocimiento de las Funciones Comunicativas que obtuvo la muestra de estudio. Se obtuvieron además las frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems en cada una de las dimensiones de la variable, datos que fueron presentados en tablas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se exponen los resultados encontrados. En primer lugar, se presentan los resultados del análisis de las evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario construido en la investigación. Luego, se presentan en tablas los resultados descriptivos obtenidos en cada una de las dimensiones sobre el Nivel de Conocimiento de los enfermeros y enfermeras en relación a las Funciones Comunicativas. Cabe señalar que los resultados se presentan de acuerdo al orden en que están formulados el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación.

4.1 Resultados de las evidencias de la validez y confiabilidad.

4.1.1 Resultados de validez de contenido

La validez fue determinada por criterio de jueces. Fueron 04 expertos en funciones Comunicativas. Sus observaciones fueron levantadas y analizadas oportunamente y con ello se logró alcanzar la validez del cuestionario. Se utilizó el método individual los criterios de evaluación: claridad, organización, suficiencia, coherencia, pertinencia y duración. Se calculó el Índice V de Aiken, encontrándose tal como se observa en la **Tabla 2**, la evaluación Global del instrumento muestra disparidad en la valoración de los aspectos de organización y suficiencia de los ítems, sin embargo, criterios como claridad, coherencia, pertinencia y duración se obtuvieron un puntaje entre 0,75 y 1.00 aceptable, por tal razón, ningún reactivo debe ser eliminado (Anastasi y Urbina, 1998).

Tabla 2: *Validez del contenido en claridad, organización, suficiencia, coherencia, pertinencia - evaluación global del Instrumento para medir el nivel de Conocimiento*

de las Funciones Comunicativas, según el Coeficiente V de Aiken

Evaluación de Expertos							
Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Total	V Aiken	Escala
Claridad							
Ítem 1	0	1	0	1	2	0,5	
Ítem 2	1	0	1	1	3	0,75	
						0,63	
Organización							
Ítem 1	1	1	1	1	4	1	
Ítem 2	1	0	1	0	2	0,5	
						0,75	
Suficiencia							
Ítem 1	1	1	1	1	4	1	
Ítem 2	1	0	1	0	2	0,5	
						0,75	
Coherencia							
Ítem 1	1	1	1	0	3	0,75	
Ítem 2	1	1	1	0	3	0,75	
Ítem 3	1	1	1	1	4	1	
						0,83	
Pertenencia							
Ítem 1	1	1	1	1	4	1	
						1	
Duración							
Ítem 1	1	1	1	1	4	1	
						1	
							1

Como se puede observar en la **Tabla 3**, el análisis por ítems, se encontró un Índice V de Aiken entre 0,75 a 1,00 permitido, por lo que ningún reactivo debe ser eliminado.

Tabla 3: Validez del contenido del ítem del Instrumento para medir el nivel de Conocimiento de las Funciones Comunicativos, según el Coeficiente V de Aiken

Ítems	J1	J2	J3	J4	Sumatoria	Aiken (V)
1	1	1	1	1	4	1
2	1	1	1	1	4	1
3	1	1	0	1	3	0,75
4	1	1	1	1	4	1
5	1	1	0	1	3	0,75
6	1	1	1	1	4	1
7	1	1	1	0	3	0,75
8	1	1	0	1	3	0,75
10	1	1	1	1	4	1
11	1	1	0	1	3	0,75
12	0	1	1	1	3	0,75
13	1	1	1	1	4	1
14	1	1	1	1	4	1
15	1	1	1	1	4	1
16	1	0	1	1	3	0,75
17	1	1	1	1	4	1
18	1	1	1	1	4	1
19	1	1	0	1	3	0,75
20	1	1	1	1	4	1
21	1	1	0	1	3	0,75
Total						0,85

4.1.2 Resultados de confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se aplicó la técnica de consistencia interna de los ítems para calcular el valor alfa de Cronbach, el cual varía entre 0 y 1; es decir, mientras más se aproxima al valor 1, mayor será el nivel de consistencia interna y, por consiguiente, de confiabilidad. El alfa de Cronbach suele aplicarse a ítems politómicos, pero también se ha considerado en muchos casos su aplicación a ítems dicotómicos, como en esta investigación. De esta manera, se obtuvo un valor alfa de Cronbach equivalente a 0,59, redondeando sería 0,60 para la escala global de los ítems del cuestionario, tal como se observa en la **Tabla 4**; coeficiente que, como lo propusieron Huh, Delorme, y Reid (2006, citados por Frías-Navarro 2022), al tratarse de una investigación exploratoria, debe ser igual o mayor a 0,6 para ser considerado como aceptable en su consistencia interna. Por

consiguiente, al reunirse la condición psicométrica de confiabilidad, el instrumento es considerado como confiable para su aplicabilidad a la muestra de estudio seleccionada.

Tabla 4: Confiabilidad de la escala total de Conocimiento de las Funciones Comunicativas.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,597	21

4.2 Resultados descriptivos de la escala total y por dimensiones de variable de estudio: nivel de conocimiento de funciones comunicativas.

Se hallaron las categorías de niveles de conocimiento a partir de los percentiles 22 y 76, tal como se ve en la **Tabla 5**, estableciéndose tres niveles, el nivel bajo para puntajes entre 7 y 9 puntos, nivel medio para puntajes que oscilan entre 10 y 15 puntos y nivel alto para puntajes que oscilan de 16 a 19 puntos, tal como se puede observar en la **Tabla 5 y 6**.

Tabla 5: *Percentiles hallados del puntaje total obtenido en el cuestionario de Conocimiento de las Funciones Comunicativas.*

Conocimiento de las Funciones Comunicativas		
Nº participantes	Válidos	48
	Perdidos	0
Media		12,54
Desv. típ.		3,215
Mínimo		7
Máximo		19
Percentiles	22	9,00
	76	15,00

Tabla 6: Clasificación por percentiles del Conocimiento sobre las Funciones Comunicativas.

Percentiles	Puntajes	Categorías Niveles de Conocimiento
Percentil 22	7 a 9	Bajo
Percentil 23 al 76	10 a 15	Medio
Percentil Mayor a 76	16 a 19	Alto

Como se puede observar en la **Tabla 7**, casi tres cuartos de la muestra de enfermeros y enfermeras alcanzaron un nivel de conocimiento medio y alto. Este quiere decir que poseen un nivel adecuado de conocimiento con respecto a las Funciones Comunicativas.

Tabla 7: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems del cuestionario de Conocimiento sobre Funciones Comunicativas en la muestra de enfermeros de la Microred Parcona - Ica.

Conocimiento de las Funciones Comunicativas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	7	14,6	14,6	14,6
Medio	28	58,3	58,3	72,9
Bajo	13	27,1	27,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Respecto al Conocimiento de las Funciones Comunicativas, se aprecia que más de la mitad (58,3%) de enfermeros y enfermeras alcanzó un nivel Medio de conocimientos, mientras que un cuarto de la muestra (27,1%) se ubicó en un nivel bajo. Muy pocos participantes

obtuvieron un nivel alto (14,6%), respondiendo exitosamente a los reactivos que evaluaron las 11 Funciones Comunicativas.

Tabla 8: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Instrumental en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.

Nº de ítem - Función Instrumental	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.- ¿A qué edad un niño debe pedir un juguete señalando con el dedo?	Correcto	16	33%
	Incorrecto	32	67%
18.- ¿A qué edad un niño puede pedir de forma particular haciendo sonidos silábicos y a la vez mostrando con el dedo “yo quiero esa galleta”?	Correcto	15	31%
	Incorrecto	33	69%
Total		48	100%

En la **tabla 8** con relación al conocimiento de la dimensión: Función Instrumental, se puede observar que tanto en el ítem 1 y el ítem 18 más de la mitad de los enfermeros y enfermeras respondieron de manera incorrecta, y solo un tercio de la muestra respondió de manera correcta.

Tabla 9: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Regulatoria en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.

Nº de ítem – Función Regulatoria	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
3.- ¿A qué edad el niño controla su entorno, para mandar decir “upa” para que lo carguen?	Correcto	15	31%
	Incorrecto	33	69%
7.- ¿A qué edad un niño empieza a señalar un objeto (juguete) y seguidamente mira a su mamá y al objeto para obtenerlo?	Correcto	32	67%
	Incorrecto	16	33%
Total		48	100%

En la **tabla 9** con relación a la dimensión: Función Regulatoria, el conocimiento de esta dimensión es dispar, dado que más de la mitad de los enfermeros y enfermeras (69%)

respondieron de forma incorrecta al ítem 3, mientras que más de la mitad (67%) respondió de forma correcta al ítem 7.

Tabla 10: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Interaccional en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.

Nº de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
14.- ¿A qué edad un niño cuando juega con mamá a las escondidas y ella se aparece de repente diciendo ¡Aquí estoy! ¿Y el niño reacciona con una sonrisa y exclamaciones?	Correcto	36	75%
	Incorrecto	12	25%
19.- ¿A qué edad un niño le jala de la mano a su mamá para que juegue con él?	Correcto	34	71%
	Incorrecto	14	29%
	Total	48	100,0%

En la **tabla 10**, con relación a la dimensión: Función Interaccional, del conocimiento acerca de las Funciones Comunicativas, se puede observar que tres cuartos de la muestra respondieron de forma correcta al ítem 14 (75%) y 19 (71%).

Tabla 11: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Personal en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.

Nº de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
6.- ¿A qué edad un niño comparte sonrisas con el otro ante situaciones placenteras como al ver su biberón?	Correcto	41	85%
	Incorrecto	7	15%
15.- ¿A qué edad, un niño, relaciona elementos de su pertenencia “pan mío”, cuando le pides que te invite?	Correcto	22	46%
	Incorrecto	26	54%
	Total	48	100,0%

En la **tabla 11** con relación a la dimensión: Función Personal, del Conocimiento acerca de las Funciones Comunicativas, se puede observar un resultado dispar, en el que la mayoría (85%) de los enfermeros y enfermeras respondieron de forma correcta al ítem 6, mientras que un poco más de la mitad respondió de manera incorrecta el ítem 15 (54%).

Tabla 12: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Heurística en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.

Nº de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
16.- ¿A qué edad, un niño, cuando sale al parque y observa algo que le llama la atención y pregunta a su mamá ¿qué es...?	Correcto	16	33%
	Incorrecto	32	67%
	Total	48	100,0%

En la **tabla 12**, con relación a la dimensión: Función Heurística, se puede observar que más de la mitad de la muestra (67%) respondió de forma incorrecta al ítem 16.

Tabla 13: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Imaginativa en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.

Nº de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
9.- ¿A qué edad un niño realiza el juego simbólico? “Juega a peinarse sin usar el peine “	Correcto	30	63%
	Incorrecto	18	37%
11.- ¿A qué edad un niño comienza a combinar dos juguetes en un juego simulado?	Correcto	31	65%
	Incorrecto	17	35%
Total		48	100,0%

En la **tabla 13**, con relación a la dimensión: Función Imaginativa, se puede observar un resultado homogéneo, aunque no tan satisfactorio ya que más de la mitad de enfermeros y

enfermeras (63%) respondieron de forma correcta al ítem 9 y casi en la misma proporción (65%) respondieron de manera correcta al ítem 11.

Tabla 14: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Ritual en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.

N° de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
12.- ¿A qué edad menciona un niño los saludos “hola”, “chau”, “gracias”?	Correcto	34	71%
	Incorrecto	14	29%
17.- ¿A qué edad un niño se debe despedir gestualmente al salir de un lugar?	Correcto	35	73%
	Incorrecto	13	27%
Total		48	100,0%

En **tabla 14** con respecto al conocimiento de la Función Ritual, se puede observar un desempeño homogéneo, en el que casi tres cuartos de la muestra (71%) respondió de forma correcta al ítem 12 y 17.

Tabla 15: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Representativa en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.

N° de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
4.- ¿A qué edad un niño, al mostrar un carrito de juguete debe responder nombrando como “titi” o algo parecido?	Correcto	38	79%
	Incorrecto	10	21%
20.- ¿A qué edad un niño transmite un mensaje señalando que “su pelota se cayó”?	Correcto	26	54%
	Incorrecto	22	46%
Total		48	100,0%

En la **tabla 15**, con relación a la dimensión: Función Representativa, se puede observar que la mayoría de los enfermeros y enfermeras (79%) respondieron de la de forma correcta al ítem 4, mientras que solo la mitad (54%) lo hizo en el ítem 20.

II FASE

Tabla 16: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Pragmática en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica.

Nº de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
2.- ¿En la evaluación del control de CRED a qué edad el niño frente a un estímulo deseado pronuncia “YO QUIERO”?	Correcto	26	54%
	Incorrecto	22	46%
21.- ¿A qué edad un niño, cuando observa un juguete que le llama la atención en una tienda, se emociona y le llama a su mamá para que le compre ese juguete?	Correcto	28	58%
	Incorrecto	20	42%
Total		48	100,0%

En la **tabla 16**, con relación a la dimensión: Función Pragmática, se puede observar que la poco más de la mitad de la muestra logró responder de forma correcta al ítem 2 (54%) y al ítem 21 (58%).

Tabla 17: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Matética en la muestra de enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona Ica.

Nº de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
5.- ¿A qué edad un niño, inicia una conversación con un adulto o niños de su entorno social?	Correcto	28	58%
	Incorrecto	20	42%
8.- ¿Al mostrar tres imágenes de tarjetas al niño, hasta que edad debe reaccionar preguntando ¿Qué es, o algo parecido?	Correcto	40	83%
	Incorrecto	8	17%
Total		48	100,0%

En la **tabla 17**, con relación a la dimensión: Función Matética, del conocimiento acerca de las Funciones Comunicativas, se puede observar disparidad en el desempeño, dado que

más de la mitad de la muestra (58%) respondió de forma correcta al ítem 5 y la mayoría (83%) respondió de manera correcta al ítem 8.

Tabla 18: Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la Función Informativa en la muestra de enfermeros de la Microred Parcona Ica.

N° de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
10.- ¿A qué edad un niño usa el lenguaje para dar información y transmitir mensajes?	Correcto	26	54%
	Incorrecto	22	46%
13.- ¿A qué edad un niño debe estructurar frases u oraciones simples para intercambiar información como” mamá dame teta”, “mamá pan”?	Correcto	15	31%
	Incorrecto	33	69%
Total		48	100,0%

En la **tabla 18**, con relación a la dimensión: Función Informativa, se puede observar un resultado dispar e insatisfactorio, dado que poco más de la mitad de muestra respondió de forma correcta al ítem 10 (54%) mientras que casi dos tercios de enfermeros y enfermeras respondieron de manera incorrecta al ítem 13 (69%).

4.3 Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el Nivel de Conocimiento acerca de las Funciones Comunicativas que tienen los enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica. Es por esta razón, que se aplicó un cuestionario conformado por 11 dimensiones, que abarcan los principales aspectos acerca de las Funciones Comunicativas en relación a las Funciones: Instrumental, Regulatoria, Interaccional, Personal, Heurística, Imaginativa, Ritual y Representativa correspondiente de la Fase I y Función Pragmática, Matética e Informativa correspondiente de la Fase II. Estos resultados permiten tener una visión más precisa sobre el nivel de conocimiento de los enfermeros y enfermeras de esta muestra específica y, así, determinar si estos

profesionales de la salud poseen un Nivel de Conocimientos alto, medio o bajo de las Funciones Comunicativas.

Según Halliday (1975) las Funciones Comunicativas en los niños, son unidades abstractas que reflejan la intencionalidad de quien se comunica, por su parte Prado (2006) señala que las Funciones Comunicativas son “actos primitivos del habla”, que se consolida cuando el niño comienza a articular sus primeras palabras. Los resultados de la investigación indican que más del 50% de los enfermeros y enfermeras, obtuvieron nivel de conocimiento entre alto y medio de las Funciones Comunicativas. Estos resultados estarían reflejando los años de experiencia del profesional de enfermería, la constante actualización, la evaluación constante de los niños en el área de CRED, lo cual los ha capacitado en el reconocimiento de las Funciones Comunicativas esperados en el desarrollo del niño, según su edad, sin embargo, aún casi un tercio de la muestra obtuvo nivel bajo, lo cual genera la necesidad de seguir actualizándose y buscar capacitación o cursos de formación para seguir fortaleciendo la calidad de atención, servicio e identificación de dificultades de manera oportuna en los niños menores de 24 meses.

A continuación, se presenta un análisis pormenorizado en función a cada uno de los objetivos específicos. En relación al primer objetivo específico sobre el conocimiento de la Función Instrumental se halló que en el ítem 1 y el ítem 18 más de la mitad de los enfermeros y enfermeras respondieron de manera incorrecta, y solo un tercio de la muestra respondió de manera correcta. Estos resultados evidencian el desconocimiento de la evaluación del lenguaje gestual en niños menores de 2 años, priorizando el lenguaje verbal.

En cuanto al segundo objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Regulatoria, se encontró un desempeño dispar, dado que más de la mitad de los enfermeros y enfermeras respondieron de forma incorrecta al ítem 3, mientras que más de la mitad respondió de forma correcta al ítem 7. Cabe precisar que las respuestas incorrectas del ítem 3 puede deberse al desconocimiento de la evaluación de los hitos del desarrollo del lenguaje en menores de 2 años, por otro lado las respuestas correctas del ítem 7 se debe al conocimiento por la utilización de la tarjetas de CRED en la evaluación de control del niño, emitidas por el Ministerio de Salud, aunque a pesar del uso continuo algunos enfermeros y enfermeras no han logrado adquirir este conocimiento relacionado con la función regulatoria.

Respecto al tercer objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Interaccional, se puede observar que tres cuartos de la muestra respondieron de forma correcta al ítem 14 y 19, estos resultados evidencian el conocimiento que poseen los enfermeros y enfermeras de la evaluación del lenguaje gestual en niños menores de 2 años, al utilizar el test peruano y EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor).

En relación del cuarto objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Personal, se puede observar un resultado dispar, en el que la mayoría de los enfermeros y enfermeras respondieron de forma correcta al ítem 6, mientras que un poco más de la mitad respondió de manera incorrecta el ítem 15. Cabe precisar que es posible que las respuestas correctas del ítem 6 se deben al conocimiento de la respuesta social en la evaluación pertinente en el desarrollo del lenguaje en menores de 2 años, sin embargo, las respuestas incorrectas del ítem 15 puede deberse al desconocimiento de la elaboración de frases cortas en la evaluación del niño.

De acuerdo al quinto objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Heurística, se puede observar que más de la mitad de la muestra respondió de forma incorrecta al ítem 16, estos resultados evidencian el desconocimiento de los encabezadores en los niños menores de 2 años.

En relación al sexto objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Imaginativa, se puede observar un resultado homogéneo, aunque no tan satisfactorio ya que más de la mitad de enfermeros y enfermeras respondieron de forma correcta al ítem 9 y casi en la misma proporción respondieron de manera correcta al ítem 11, estos resultados evidencian el conocimiento de la evaluación del juego simbólico en niños menores de 2 años, utilizando el Test Peruano y EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor), pero aún un tercio de la muestra debe incorporar esta información a su quehacer profesional.

Con respecto al séptimo objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Ritual, se puede observar un desempeño homogéneo, en el que casi tres cuartos de la muestra respondieron de forma correcta al ítem 12 y 17, lo que evidencia el conocimiento que tiene los enfermeros y enfermeras de la evaluación de los hitos del desarrollo en niños menores

de 2 años, utilizando el Test Peruano y EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor).

En cuanto al octavo objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Representativa, se puede observar que la mayoría de los enfermeros y enfermeras respondieron de la de forma correcta al ítem 4, mientras que solo la mitad lo hizo en el ítem 20, resultados que demuestra el conocimiento que tiene los enfermeros y enfermeras sobre los sonidos onomatopéyicos y lenguaje gestual en la evaluación de los niños menores de 2 años.

De acuerdo del noveno objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Pragmática, se puede observar que la poco más de la mitad de la muestra logró responder de forma correcta al ítem 2 y al ítem 21, datos que reflejan el conocimiento que tiene los enfermeros y enfermeras sobre el uso de la comunicación y el lenguaje propiamente dicho y de la evaluación de los hitos del desarrollo en niños menores de 2 años, utilizando el Test EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor).

En relación al décimo objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Matética, se puede observar disparidad en el desempeño, dado que más de la mitad de la muestra respondió de forma correcta al ítem 5 y la mayoría respondió de manera correcta al ítem 8, resultado que demuestra el conocimiento de los enfermeros y enfermeras adquiridos en capacitaciones y actualizaciones recientes sobre el uso de encabezadores y habilidades conversacionales en la evaluación de los hitos del desarrollo en niños menores de 2 años.

Con respecto al onceavo objetivo específico, sobre el conocimiento de la Función Informativa, se puede observar un resultado dispar e insatisfactorio, dado que poco más de la mitad de muestra respondió de forma correcta al ítem 10 mientras que casi dos tercios de enfermeros y enfermeras respondieron de manera incorrecta al ítem 13. Cabe precisar que las respuestas correctas del ítem 10 se debe al conocimiento de las habilidades conversacionales según el desarrollo del lenguaje, por otro lado, las respuestas incorrectas del ítem 13 puede deberse al desconocimiento de la estructura de una oración (componente morfosintáctica) en los niños.

Con respecto al nivel de conocimientos de los enfermeros acerca de las funciones comunicativas en niños menores de 24 meses, se les encontró en un nivel medio, ya que

poseen información que su perfil profesional y su formación académica demanda, así también demuestran el manejo teórico y práctico del desarrollo del niño, lo cual es detallado en las tarjetas de control del niño sano. Por tanto, los hallazgos demuestran que su desempeño profesional les permite manejar información acerca de las funciones comunicativas y estar atentos a alguna dificultad en el desarrollo neurotípico en los primeros dos años de vida.



CONCLUSIONES

- En líneas generales, el estudio demuestra que más de la mitad de enfermeros y enfermeras poseen un nivel de conocimiento medio acerca de las funciones comunicativas.
- Mas de la mitad de la muestra desconoce la Función Instrumental, conductas no verbales para controlar la conducta de otros, ya que no fueron capaz de identificar la edad en que un niño debe pedir señalando con el dedo y/o acompañando dicha solicitud con sonidos silábicos.
- El conocimiento de la Función Regulatoria, conductas no verbales para regular la conducta de otros, es dispar, dado que más de la mitad de los enfermeros y enfermeras respondieron de forma incorrecta al ítem 3, ya que tuvieron dificultad de identificar a qué edad el niño es capaz de controlar su entorno, mientras que más de la mitad respondió de forma correcta al ítem 7, identificando la edad del niño en que debe señalar un objeto
- Tres cuartos de la muestra de enfermeros y enfermeras demostraron tener conocimientos sobre la Función Interaccional, la que permite la interacción entre el “yo y los demás”, puesto que identificaron la edad en la que el niño responde frente a un juego con una sonrisa, exclamación y/o el gesto de jalar la mano para incluir al otro en su juego.
- El conocimiento de la Función Personal, dar a conocer de sí mismo mediante expresiones, es heterogéneo porque la mayoría de los enfermeros y enfermeras respondieron de forma correcta al ítem 6, donde identificaron la edad en que el niño debe responder y compartir con una sonrisa ante situaciones placenteras, mientras que un poco más de la mitad respondió de manera incorrecta el ítem 15, puesto que no pudieron responder a qué edad el niño debe identificar elementos de su pertenencia.
- Mas de la mitad de la muestra de enfermeros y enfermeras no conoce la Función Heurística exploración del medio mediante preguntas, dado que no pudieron precisar la edad en que el niño debe formular la interrogante ¿por qué? Ante situaciones que le llama la atención.

- El conocimiento de la Función Imaginativa, forma lúdica que recrea el entorno, fue homogéneo, aunque no totalmente satisfactorio ya que más de la mitad de enfermeros y enfermeras respondieron de forma correcta a los reactivos, respondiendo a las preguntas a qué edad el niño realiza juego simbólico.
- El conocimiento de la Función Ritual, lenguaje de los buenos modales, fue homogéneo, casi tres cuartos de la muestra respondieron de forma correcta, a las interrogantes a qué edad el niño debe utilizar el saludo y despedida de forma gestual.
- El conocimiento de la Función Representativa, medio para manifestar y transmitir mensajes, fue dispar dado que la mayoría de los enfermeros y enfermeras respondieron de forma correcta al ítem 4 donde identificaron la edad en que el niño debe responder frente a un objeto, mientras que solo la mitad lo hizo en el ítem 20 puesto que identificaron a qué edad el niño debe transmitir un mensaje.
- El conocimiento de la Función Pragmática, capacidad de interacción, fue parcial, ya que más de la mitad de la muestra logró responder de forma correcta a los reactivos, esto quiere decir que los enfermeros y enfermeras tienen conocimiento a qué edad el niño pronuncia “yo quiero” frente a un estímulo y observa un juguete que le llama la atención.
- El conocimiento de la Función Matética, combinación de las funciones heurística y personal, el resultado fue dispar, ya que el desempeño no fue el mismo frente a los reactivos que evaluaban la función, puesto que más de la mitad de la muestra de enfermeros y enfermeras respondieron de forma correcta al identificar a qué edad inicia un niño una conversación en su entorno social y la mayoría de los mismos respondieron de manera correcta identificando a qué edad el niño debe reaccionar preguntando ¿Qué es? ante algo que desconoce.
- El conocimiento de la Función Informativa, transmite información y mensajes, el resultado fue dispar e insatisfactorio, ya que poco más de la mitad de muestra respondió de forma correcta identificando a qué edad el niño usa el lenguaje para brindar información y transmitir un mensaje. Mientras que casi dos tercios de enfermeros y enfermeras no identificaron a qué edad el niño debe estructurar frases y oraciones simples para interactuar.

RECOMENDACIONES

- El personal de salud a cargo de la evaluación del control de crecimiento y desarrollo deben estar permanentemente capacitados sobre los hitos de desarrollo del lenguaje y Funciones Comunicativas de niños menores de 5 años.
- Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de la evaluación permanente del desarrollo del lenguaje de sus niños, de esta manera convirtiéndose en piezas claves para identificar trastornos en el lenguaje y búsqueda de solución de forma oportuna.
- Se recomienda al Ministerio de Salud crear programas de atención a niños identificados con problemas en relación a las Funciones Comunicativas que deben estar a cargo de profesionales especialistas competentes.
- Se recomienda crear alianzas estratégicas con ONG, empresas privadas para crear campañas de promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación a niños con problemas de comunicación y lenguaje.
- Hallar evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario de Funciones Comunicativas con una población más amplia y en otros contextos (Lima metropolitana, a nivel regional o nacional)
- Continuar con esta investigación abarcando hasta la tercera fase de las Funciones Comunicativas, logrando de esta manera una investigación completa.
- Invitar a los profesionales competentes que realicen trabajos de investigación acerca nivel de conocimiento de las Funciones Comunicativas en distintas muestras a fin de comparar resultados y mejorar la calidad de los servicios.

REFERENCIAS

- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. 7ma edición. México D.F.: Prentice Hall.
- Butcher, C. y Goldin-Meadow, S. (2000). Gesture and the transition from one- to two-word speech: when hand and mouth come together. En D. McNeill (Ed.), *Language and Gesture*. Nueva York: Cambridge University Press. DOI: 10.1017/CBO9780511620850.015
- Chomsky, N. (1997). Language and problems of knowledge. *Teorema*, 16(2), pp. 5-33.
- Eduerne, F. (1994). *Lengua Española. Conceptos preliminares: Fonética, morfología, sintaxis*. Piura: Talleres Gráficos de UDEP.
- Ejiri, K., y Masataka, N. (2001). Co-occurrence of preverbal vocal behavior and motor action in early infancy. *Developmental Science*, 4(1), pp. 40–48. <https://doi.org/10.1111/1467-7687.00147>
- Esteve-Gibert, N. y Prieto, P (2014) Infantes temporally coordinate gesture-speech combinations before they produce their first words. *Speech Communication* 57, p. 301-316. <http://dx.doi.org/10.1016/j.specom.2013.06.006>
- Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Halliday, M. (1975). Language Structure and Language Function. En Lyons, J., Ed., *New Horizons in Linguistics*, pp. 140-165.
- Huaranca, V. (2017). *Características del desarrollo comunicativo pre lingüístico de los niños y niñas de 8 a 15 meses de edad, provenientes de familias de nivel socioeconómico bajo del distrito de Villa María del Triunfo*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16614>
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. 3ra edición. Caracas: IESALC/UNESCO.

- Méndez, G. (2006). *Factores que se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, puesto de salud Ciudad Municipal Arequipa- 2005*. [Tesis de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de San Agustín]. Biblioteca Virtual UNSA.
- Ministerio de Salud del Perú. (2011). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*. Lima: Ministerio de Salud.
- Owens, R. (2003). *Desarrollo del Lenguaje*. 5ta edición. Madrid: Pearson Educación.
- Prado, E. (2006). Consideraciones sobre las funciones comunicativas que cumplen las primeras palabras del niño. *En Actas del I Congreso Nacional de Lingüística Clínica*, Gallardo, B.; Moreno, V. Hernández (coords.), vol. 2, pp. 265-279.
- Romero, A., Etxebarria, A., De Pablo, I., Romero, A. (2017). Interrelación entre gestos y vocalizaciones en funciones comunicativas tempranas: Evidencias desde la lengua vasca. *Revista signos*, 50(93), pp. 96-123. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342017000100005>
- Soprano, A. (2011). *Cómo evaluar el lenguaje en niños y adolescentes*. 1era edición. Buenos Aires: Paidós.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario sobre el Nivel de Conocimiento de las Funciones Comunicativas que tienen los enfermeros y enfermeras de la Microred Parcona - Ica

CUESTIONARIO APLICADO A ENFERMEROS Y ENFERMERAS

La siguiente encuesta busca conocer las perspectivas y opiniones que tiene el profesional de Enfermería acerca de las Funciones Comunicativas aplicada en el consultorio de CRED. Su colaboración es importante, por eso le pedimos que responda a las preguntas que aparecen a continuación con la mayor sinceridad posible. Muchas gracias por su colaboración.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE:

1.- Nombre: _____

INSTRUCCIONES: El cuestionario consta de dos partes, en la primera se deben llenar los espacios en blanco, en la segunda se debe marcar con una (x) la alternativa de su preferencia.

2.- Años de experiencia. Marque con una "X", la alternativa correspondiente:

Más de 20 años	
15-20 años	
10-15años	
5-10 años	
Menos de 5 años	

3.- Durante su experiencia laboral, ¿Ha trabajado en el consultorio de CRED?

Marque con una "X", la alternativa correspondiente:

Sí____ No_____

4.- Tiempo de experiencia en el consultorio CRED. Marca con una (x)

2años – 3 años	
1año – 2 años	
7 meses – 1 año	

Menor de 6 meses	

5.- Formación de Grado. Marque con una “X”, la alternativa correspondiente:

Licenciatura	
Especialista	
Maestría	
Doctorado	

6.- ¿Ha recibido alguna formación referente al desarrollo del lenguaje y comunicación en el niño menor de 36 meses? Marque con una X, la alternativa correspondiente:

Sí ___ No _____

II.- ACTITUD ANTE LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COMUNICATIVAS EN EL CONSULTORIO DE CRED.

INSTRUCCIONES: Marca con una “x” la alternativa correcta.

1.- ¿A qué edad un niño debe pedir un juguete señalando con el dedo? (Función Instrumental)

a) Alrededor de 12 a 15 meses

b) Alrededor de 8 a 10 meses

c) Alrededor de 5 a 7 meses

2.- ¿En la evaluación del control de CRED a qué edad el niño frente a un estímulo deseado pronuncia “YO QUIERO”? (Función Pragmática)

a) A los 14 meses

b) A los 18 meses

c) A los 24 meses

3.- ¿A qué edad el niño controla su entorno, para mandar decir “upa” para que lo carguen? (Función Regulatoria)

- a) Alrededor de los 7 meses
- b) Alrededor de los 12 meses
- c) Alrededor de los 24 meses

4.- ¿A qué edad un niño, al mostrar un carrito de juguete debe responder nombrando como “titi” o algo parecido? (Función Representativa)

- a) 12 meses
- b) 10 meses
- c) 9 meses

5.- ¿A qué edad un niño, inicia una conversación con un adulto o niños de su entorno social? (Función Matética)

- a) A los 11 meses
- b) A los 18 meses
- c) A los 2 años

6.- ¿A qué edad un niño comparte sonrisas con el otro ante situaciones placenteras como al ver su biberón? (Función Personal)

- a) A los 19 meses
- b) A los 10 meses
- c) A los 24 meses

7.- ¿A qué edad un niño empieza a señalar un objeto(juguete) y seguidamente mira a su mamá y al objeto para obtenerlo? (Función Regulatoria)

- a) Alrededor de 15 a 17 meses
- b) Alrededor de 12 a 18 meses
- c) Alrededor de 18 a 24 meses

8.- ¿Al mostrar tres imágenes de tarjetas al niño, hasta que edad debe reaccionar preguntando ¿Qué es, o algo parecido? (Función Matemática)

- a) Alrededor de los 20 meses
- b) Alrededor de los 24 meses
- c) Alrededor de los 21 meses

9.- ¿A qué edad un niño realiza el juego simbólico? “Juega a peinarse sin usar el peine“ (Función Imaginativa)

- a) Alrededor de los 12 a 13 meses
- b) Alrededor de los 17 meses
- c) Alrededor de los 8 meses

10.- ¿A qué edad un niño usa el lenguaje para dar información y transmitir mensajes? (Función Informativa)

- a) Alrededor de los 22 a 24 meses
- b) Alrededor de los 18 a 20 meses
- c) Alrededor de los 19 a 21 meses

11.- ¿A qué edad un niño comienza a combinar dos juguetes en un juego simulado? “Pone al muñeco en el carrito” (Función Imaginativa)

- a) A los 16 a 19 meses
- b) A los 12 a 14 meses
- c) A los 20 a 22 meses

12.- ¿A qué edad menciona un niño los saludos “hola”, “chau”, “gracias”.(Función Ritual)

- a) Alrededor de los 16 meses
- b) Alrededor de los 15 meses
- c) Alrededor de los 18 meses

13.- ¿A qué edad un niño debe estructurar frases u oraciones simples para intercambiar información como "mamá dame teta", "mamá pan"? (Función Informativa)

- a) **Alrededor de los 24 meses**
- b) Alrededor de los 22 meses
- c) Alrededor de los 18 meses

14.- ¿A qué edad un niño cuando juega con mamá a las escondidas y ella se aparece de repente diciendo ¡Aquí estoy! ¿Y el niño reacciona con una sonrisa y exclamaciones? (Función Interaccional)

- a) Alrededor de los 5 a 7 meses
- b) **Alrededor de los 15 a 18 meses**
- c) Alrededor de los 8 a 10 meses

15.- ¿A qué edad, un niño, relaciona elementos de su pertenencia "pan mío", cuando le pides que te invite? (Función Personal)

- a) A los 15 meses
- b) A los 12 meses
- c) **A los 18 meses**

16.- ¿A qué edad, un niño, cuando sale al parque y observa algo que le llama la atención y pregunta a su mamá ¿qué es...? (Función Heurística)

- a) **Alrededor de los 18 meses**
- b) Alrededor de los 12 meses
- c) Alrededor de los 16 meses

17.- ¿A qué edad un niño se debe despedir gestualmente al salir de un lugar? (Función Ritual)

- a) **A los 12 meses**
- b) A los 8 meses
- c) A los 10 meses

18.- ¿A qué edad un niño puede pedir de forma particular haciendo sonidos silábicos y a la vez mostrando con el dedo “yo quiero esa galleta”? (Función Instrumental)

- a) Alrededor de los 20 a 22 meses
- b) Alrededor de los 15 a 18 meses
- c) Alrededor de los 22 a 24 meses

19.- ¿A qué edad un niño le jala de la mano a su mamá para que juegue con él? (Función Interaccional)

- a) Alrededor de los 9 a 10 meses
- b) Alrededor de los 11 a 12 meses
- c) Alrededor de los 15 a 18 meses

21.- ¿A qué edad un niño transmite un mensaje señalando que “su pelota se cayó”? (Función Representativa)

- a) Alrededor de los 16 a 18 meses
- b) Alrededor de los 10 a 12 meses
- c) Alrededor de los 9 a 11 meses

22.- ¿A qué edad un niño, cuando observa un juguete que le llama la atención en una tienda, se emociona y le llama a su mamá para que le compre ese juguete? (Función Pragmática)

- a) Alrededor de los 12 a 14 meses
- b) Alrededor de los 15 a 17 meses
- c) Alrededor de los 22 a 24 meses

Conceptos básicos del instrumento, para el juicio de expertos.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Crecimiento

Se denomina crecimiento físico al aumento del número y tamaño de las células de un organismo. El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud y de la nutrición de

una población. Los grupos poblacionales en los que se observan tallas promedio más bajas son a la vez los que tienen mayores tasas de mortalidad infantil y preescolar.

Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional,

sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

Control de crecimiento y desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos.

Rol de la enfermera en CRED (crecimiento y desarrollo)

El seguimiento de la salud es una de las actividades más importantes de la atención primaria; dentro de la atención integral de salud del niño basado en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS) se encuentra la estrategia de crecimiento y desarrollo que está a cargo de la enfermera, el propósito de estos controles, es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social, esta actividad está destinada al control del crecimiento y desarrollo a través de acciones preventivas, la detección precoz de anomalías y la educación para la salud.

La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante dentro del programa de CRED a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo y mejorara de la calidad de vida. (Méndez, 2006)

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el consultorio de Niño Sano es el control CRED en el que se evalúa integralmente al niño lo cual le permite

identificar signos y síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

La consulta de enfermería en la atención integral de salud forma parte del perfil profesional de enfermería, para su desempeño requiere del dominio de habilidades, conocimientos y destrezas que le permitan ejercer su rol clínico.

Funciones comunicativas

Las funciones comunicativas, son acciones y expresiones que emplea el niño para manifestar sus intenciones y cubrir sus necesidades, desde los 9 meses hasta los 36 meses, periodo en el que el niño incrementa el uso de estas acciones de manera progresiva hasta dominarlas. Estas funciones se dividen en tres fases:

Primera fase:

- **Función instrumental**

Es el uso del lenguaje como una forma para que las cosas se realicen, responde a “yo quiero”, es decir, el niño busca la satisfacción de necesidades materiales y se puede realizar mediante llantos por hambre, gestos, gritos, pataletas, vocalizaciones etc.

- **Función regulatoria**

Esta función permite emplear conductas no verbales como medio para regular, controlar, la conducta de otros, pedir permiso o ayuda, transmitiendo el mensaje de “haz lo que te digo”. De esta forma se espera que la persona responda a sus deseos o mandos.

- **Función interaccional**

Como su nombre lo indica permite la interacción entre el “yo y los demás”, significaría el “haz esto conmigo”, por lo tanto, el querer estar con alguien o hacer que mamá o papá se sienta a su lado o llamando la atención de alguno de ellos, son ejemplos de esta función, en la cual el niño intenta socializar con otra persona.

- **Función personal**

Es la manifestación de sentimientos, actitudes e intereses en la cual se transmite el mensaje “aquí estoy yo”, “mío” para expresar la personalidad e individualidad del ser, al dar a conocer de sí mismo mediante sus opiniones.

- **Función Heurística**

En esta fase, el lenguaje se da como un medio para conocer la realidad y a su vez explorar el mundo que lo rodea mediante preguntas. ¿Por qué?

- **Función imaginativa**

El lenguaje se utiliza de forma lúdica, creando o recreando el entorno según sus gustos, para que las cosas sean como el hablante quiere.

- **Función ritual**

Lenguaje de los buenos modales. Durante esta primera fase el niño tiene un sistema organizado, aunque no utilice unidades léxicas o palabras, pero que no son el resultado de ninguna imitación del habla adulta. Ej. “hola”, “gracias”, “adiós”.

- **Función representativa**

El lenguaje se utiliza como medio para manifestarse y transmitir mensajes. Ej. “tengo algo para decirte”.

Segunda fase

- **Pragmática**

Sirve para satisfacer necesidades e interactuar con los demás.

- **Matética**

Se usa para aprender y facilita el vocabulario al combinar la heurística que sirve para conocer la realidad y explorar el mundo, personal, para manifestar sentimientos, actitudes e intereses e imaginativa para utilizar de forma lúdica, creando o recreando el entorno según sus gustos.

- **Informativa**

El lenguaje se usa para transmitir información mensajes