



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS
EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE
DIOS DE TAPARACHI 2024

PRESENTADA POR:
LIDIA LUCRECIA PARI ROQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

JULIACA - PERÚ
2025



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS
EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE
DIOS DE TAPARACHI 2024**

PRESENTADA POR:

LIDIA LUCRECIA PARI ROQUE

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

APROBADA POR:

PRESIDENTE



Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO



Dra. NORMA ELENA FLORES VIZA

SEGUNDO MIEMBRO



Dr. CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA

ASESORA



Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - SEG08



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 474-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-5192, el (la) egresado (a): **PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA** con DNI N° 40506390 código de matrícula N° 1610101236 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico); acorde al Informe N° 1487-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) de fecha 27 de octubre del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-5192 el (la) egresado (a): **PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024** Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG08** para optar el Título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conduciente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R,

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**; y, **Estando**, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1487-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conduciente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jovier Pinedo Quezo Zapata
DIRECTOR (a)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 106 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 04 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-6971, presentado por el (la) Egresado (a), PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA, quien solicita nominación de Jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA con DNI. 40506390, con número de matrícula 1610101238, ha solicitado asignación de Jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos. **Comité de Investigación;**

Que, mediante Resolución Directoral N° 229-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 474-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG08;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 0000085 de fecha 03 de diciembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

- Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- Primer Miembro : Dra. NORMA ELENA FLORES VIZA
- Segundo Miembro : Dr. CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA
- Asesor : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

- Fecha : **Viernes, 12 de diciembre del 2025**
- Hora : **3:00 p.m.**
- Local : **Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV**

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.


 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Juan Carlos Gustavo Zapana
 DIRECTOR (a)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 229-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 06 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 3401, del (la) egresado (a): **PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA** con DNI N° 40506390 código de matrícula N° 1610101238, quien solicita **cambio del ASESOR** del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico), Titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024** con Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – SEG08**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Egresado (a): **PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA**, solicita el **CAMBIO DEL ASESOR** del Informe Final de la Investigación (TRABAJO ACADÉMICO), de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 045-2025-SEP-EPG/UANCV**, en el que se le asignó como **ASESOR** al (a) Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**, el mismo que se cambia por **no tener vínculo laboral** con la UANCV;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** del Informe Final de la Investigación (TRABAJO ACADÉMICO);

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**;

y

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1403-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado;

En uso de las atribuciones a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR** de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 045-2025-SEP-EPG/UANCV**, **AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO**, Titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – **RECONOCER** como **ASESOR** al (a) Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**.

ARTÍCULO TERCERO. – **DISPONER** que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Cc: Cargo (01)
Archivo (01)
Interesado (01)
2025/10/06



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 045-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 28 de marzo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2024-014079 presentado por el (la) Egresado (a): **PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA** con DNI N° 40506390 código de matrícula N° 1610101238 quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico y el **INFORME N° 01403-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta de Trabajo Académico** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-014079 el (la) Egresado (a): **PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA** solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Trabajo Académico Titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024.

Línea de investigación SALUD PÚBLICA - SEG08 para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta de Trabajo Académico.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Trabajo Académico de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 01403-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta de Trabajo Académico"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **PARI ROQUE LIDIA LUCRECIA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



INFORME DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
[Handwritten Signature]
Dr. Juan Benites Noriega
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO
FOLIO 001



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

18%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	6%
2	www.eskuar.bizkaia.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	idoc.pub Fuente de Internet	1%
6	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	libros.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LIDIA LUCRECIA PARI ROQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40506390
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-1804-5004
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	NORMA ELENA FLORES VIZA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29258552
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3256-5391
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	CARLOS ADOLFO LUJAN URVILA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	01213364
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5596-3435
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud pública – SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.5168572 Longitud; -70.1261577 URL Maps https://maps.app.goo.gl/8k89XzSpHHUrotx37</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	MARZO 2025- OCTUBRE 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN CALDERA
ESCUELA DE POSTGRADO

M.Sc. Julio C. Chucuyá Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG.



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LIDIA LUCRECIA PARI ROQUE, identificado con DNI Nro. 40506390 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE TAPARACHI 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

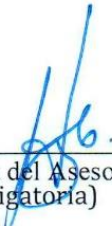
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

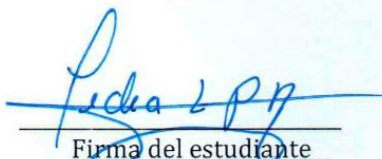
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 09 de ENERO del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por abrir puertas para el don del servicio y darme sabiduría e inteligencia y el Don del servicio.

A mis seres queridos fortalecidos por ellos.

A Quienes te guiaron académicamente y te inspiraron.

A la memoria de quien con su espíritu y su luz me acompañó en cada paso de este camino



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por fortalecer mi espíritu de superación y perseverancia para el logro de mi formación profesional para brindar servicios humanizados.

A mi familia quienes en todo momento están brindando el apoyo incondicional.

A la Universidad Andina Néstor Velásquez por darme la oportunidad de una especialización y así emprender trabajo de calidad.

A todas las docentes quienes aportaron todo lo relacionado a la Segunda Especialidad, que dieron otra visión más para la labor de la enfermera.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. General:.....	2
1.1.2. Específicos	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO.....	3
1.2.1. Justificación Teórica:.....	3
1.2.2. Justificación Práctica.....	4
1.2.3. Justificación Metodológica	4
1.3. OBJETIVOS.....	4
1.3.1. Objetivo General:	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4.1. Hipótesis general:	5
1.4.2. Hipótesis específicas	5



CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 9

 2.1.1. A nivel internacional..... 9

 2.1.2. A nivel nacional..... 11

 2.1.3. A nivel regional..... 14

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 26

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 26

3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN..... 26

 3.3.1. Población..... 26

 3.3.2. Muestra 26

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 29

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 29

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 31

CONCLUSIONES..... 74

RECOMENDACIONES 76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 78



ANEXOS..... 83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ocupación de la madre y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024 32

Tabla 2. Ingreso económico y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024..... 35

Tabla 3. Servicios básicos y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024..... 38

Tabla 4. Tipo de familia y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024..... 41

Tabla 5. Nivel educativo de la madre y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024 44

Tabla 6. Hacinamiento y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024..... 47

Tabla 7. Antecedente de hijos con problemas y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024 50



Tabla 8. Lactancia materna exclusiva y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024	53
Tabla 9. Lactancia materna ampliada y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024	57
Tabla 10. Inicio de la alimentación complementaria y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024	60
Tabla 11. Recibe prevención de anemia y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024	63
Tabla 12. El crecimiento de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024	66
Tabla 13. El desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024	69



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura 01 Ocupación de la madre y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	33
Figura 02 Ingreso económico y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	36
Figura 03 Servicios básicos y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 202.....	39
Figura 04 Tipo de familia y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	42
Figura 05 Nivel educativo de la madre y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	45
Figura 06 Hacinamiento y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	48
Figura 07 Antecedente de hijos con problemas y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	51



Figura 08	Lactancia materna exclusiva y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	54
Figura 09	Lactancia materna ampliada y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	58
Figura 10	Inicio de la alimentación complementaria y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	61
Figura 11	Recibe prevención de anemia y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	64
Figura 12	El crecimiento de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.....	67
Figura 13	El desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024	70



RESUMEN

Objetivo: Describir los factores que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi durante el 2024. **Metodología:** La muestra de este estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, relacional y no experimental estuvo compuesta por 132 bebés de entre uno y dos años de edad. **Resultados:** el 56,82 % de las madres trabajaba en el sector informal ($p = 0,000$), el 53,03 % tenía acceso a servicios básicos como agua potable y alcantarillado ($p = 0,000$), el 45,45 % tenía estudios técnicos superiores ($p = 0,000$), el 37,88 % tenía antecedentes familiares de problemas de desarrollo en sus hijos ($p = 0,006$) y el 46,97 % amamantó exclusivamente a sus bebés durante más de seis meses ($p = 0,000$). 65,15% brinda lactancia materna ampliada hasta los dos años ($p=0,000$), 57,58% inicia alimentación complementaria a partir de los seis meses ($p=0,000$), 87,88% para la prevención de anemia recibe alimentación y sulfato ferroso ($p=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el crecimiento según talla/edad, el 83,33% presenta un crecimiento (talla/edad) normal y el 57,58% presenta desarrollo psicomotriz normal. **Conclusión:** Los factores tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi durante el 2024. **Palabras clave:** Factores, crecimiento, desarrollo, lactantes.



ABSTRACT

Objective: To outline the elements that affect the development and growth of children between the ages of one and two at the San Juan de Dios health post in Taparachi in 2024. **Methodology:** 132 babies between the ages of one and two made up the sample for this non-experimental, relational, descriptive, cross-sectional study that used a quantitative technique. **Outcomes:** The following elements affect an infant's growth and development: 56.82% of mothers work informally in growth and development ($p = 0.000$), 53.03% have access to essential utilities such drinking water and a sewage system connection ($p = 0.000$), 45.45% of the mother has higher technical education ($p = 0.000$), 37.88% has a history of developmental problems in their children ($p = 0.006$), 46.97% provides exclusive breastfeeding for more than six months ($p = 0.000$), 65.15% provides extended breastfeeding until two years ($p = 0.000$), 57.58% starts complementary feeding from six months ($p = 0.000$), 87.88% receives food and ferrous sulfate to prevent anemia ($p = 0.000$), all variables are significant with a $p < 0.05$, growth According to height/age, 83.33% showed normal growth (height/age), and 57.58% showed normal psychomotor development. **Conclusion:** Factors influence the growth and development of infants aged 1 to 2 years at the San Juan de Dios health post in Taparachi during 2024.

Keywords: Factors, growth, development, infants.



INTRODUCCIÓN

El crecimiento durante los primeros años de vida es un proceso complejo que refleja el estado de salud, nutrición y desarrollo integral del niño, en la etapa de 1 a 2 años, el lactante experimenta cambios significativos en talla, peso y desarrollo psicomotor, los cuales dependen de una interacción dinámica entre factores biológicos, ambientales, sociales y culturales, entre estos factores destacan la nutrición, cultura, el acceso a servicios de salud, las condiciones socioeconómicas del hogar y las prácticas de cuidado por parte de los padres o cuidadores.

Este estudio examina las variables más relevantes relacionadas con el estado nutricional, incluyendo determinantes sociales, culturales y nutricionales, que son indicadores de problemas actuales y que deben abordarse para garantizar el crecimiento saludable de los niños. La forma en que los padres alimentan a sus hijos durante los primeros meses de vida —lactancia materna, alimentación mixta, alimentación artificial e introducción de suplementos alimenticios— determina los parámetros nutricionales.

El objetivo del presente estudio, "Factores asociados al estado nutricional de niños menores de 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios Taparachi 2024", es identificar las variables relacionadas con el estado nutricional de lactantes de entre uno y dos años en el puesto de salud San Juan de Dios Taparachi en 2024. Al contribuir al desarrollo y la promoción de técnicas que mejoren la atención brindada a los lactantes por el personal de enfermería, esta investigación busca impulsar el desarrollo profesional de los profesionales de enfermería..

El trabajo consta de cuatro capítulos:

Capítulo I: Introducción al informe de investigación: Título, descripción del problema y justificación académica.



Capítulo II: Objetivos generales y específicos.

Capítulo III: Marco conceptual, marco de referencia y marco teórico.

Capítulo IV: Planificación, ejecución, resultados, conclusiones y sugerencias del estudio. Las referencias bibliográficas se incluyen al final.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Descripción del problema.

La ganancia de peso y talla inadecuada durante la infancia sigue siendo un grave problema En el ámbito de la salud pública mundial, a pesar de los avances en nutrición y salud infantil, millones de bebés, sobre todo en países en desarrollo, presentan un crecimiento insuficiente. Esta situación tiene consecuencias a largo plazo para su desarrollo cognitivo, físico y general. En 2020. (1)

Hemos olvidado esta verdad fundamental a pesar de todos los avances tecnológicos, culturales y sociales de las últimas décadas: los niños que se alimentan mal vivirán mal. Millones de niños se alimentan mal porque no tienen otra opción, según UNICEF. Necesitamos replantearnos cómo percibimos y abordamos la desnutrición: lograr que los niños consuman los alimentos adecuados es más importante que simplemente que coman lo suficiente. Esa es la tarea que nos compete a todos hoy. La desnutrición infantil es un grave problema de salud pública mundial. Se estima que 47 millones de niños menores de cinco años padecen emaciación, 38,3 millones tienen sobrepeso u obesidad y 144 millones sufren retraso en el crecimiento. Aproximadamente el 45 %. (2)



A nivel nacional.

La incidencia de esta deficiencia se situó en el 23.9% en zonas rurales y en el 7.1% en zonas urbanas entre los niños menores de cinco años. Los departamentos con las mayores tasas de desnutrición crónica en este grupo poblacional son Amazonas (21.7%), Loreto (21.8%) y Huancavelica (29.9%). Por otro lado, Tacna (2.8%) y Moquegua presentaron la menor incidencia.

(3)

A nivel regional.

Según el Ministerio de Salud (Minsa), la anemia afecta a más del 55% de los niños. Por ello, se ha emprendido la lucha contra la anemia y la malnutrición, con el compromiso de reducir la anemia infantil entre un 25% y un 30%, y la malnutrición crónica en menores de cinco años entre un 8% y un 10%. El objetivo de este estudio es examinar el estado de crecimiento y desarrollo de la población infantil, dado que la malnutrición y la anemia se deben a factores sociales, económicos y culturales perjudiciales. (4)

Formulación del problema.

1.1.1. General:

PG: ¿Cuáles son los factores que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi durante el 2024?

1.1.2. Específicos

PE1: ¿Cuáles son los factores económicos que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi?



PE2: ¿Cuáles son los factores socio culturales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi?

PE3: ¿Cuáles son los factores nutricionales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi?

PE4: ¿Cómo es el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.2.1. Justificación Teórica:

Este estudio se justifica teóricamente al proponer una revisión actualizada de los factores que influyen el crecimiento de los Lactantes de 1 a 2 años, considerando las teorías de Piaget de cómo las experiencias sensoriomotoras del lactante influyen en su desarrollo físico y cognitivo, así como Vygotsky quien enfatiza la importancia de cómo las prácticas de crianza y las interacciones sociales influyen en el desarrollo físico y nutricional del lactante.

Los factores como la genética, la psicología y el entorno social, del mismo modo el nivel educativo de los padres, el acceso a agua potable, saneamiento, y las políticas de salud influyen en el crecimiento de los lactantes, Con la expectativa de que los resultados de este estudio permitan contribuir con el crecimiento adecuado en los primeros años de vida, evitar riesgo que puedan desarrollar enfermedades crónicas y reducir las desigualdades en salud entre diferentes grupos sociales.



1.2.2. Justificación Práctica

Los factores económicos dependen mucho de aspectos como el ingreso económico con que cuenta la familia, los servicios básicos disponibilidad de estos (agua potable y desagüe) considerando la zona, puesto que allí viven familias con niños menores de 2 años, quienes acuden al puesto de salud de San Juan de Dios Taparachi.

Los factores nutricionales dependen de los hábitos de ingesta de los padres del niño, medidas para asegurar la nutrición adecuada a su edad, algunas de las opciones de alimentación incluyen lactancia materna, lactancia mixta, alimentación con fórmula e inicio de la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria.

1.2.3. Justificación Metodológica

La elección de una metodología adecuada es crucial para obtener resultados válidos y confiables, fundamental para garantizar su desarrollo saludable y prevenir problemas de nutrición a largo plazo.

Orienta a los profesionales de la salud a diseñar intervenciones específicas para promover el crecimiento óptimo de los lactantes en el contexto de los puestos de salud.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General:

OG: Describir los factores que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi durante el 2024.



1.3.2. Objetivos específicos

- OE1:** Estudiar los factores económicos que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.
- OE2:** Identificar los factores socio culturales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.
- OE3:** Describir los factores nutricionales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.
- OE4:** Analizar el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.

1.4. HIPÓTESIS:

1.4.1. Hipótesis general:

- HG:** Los factores tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi durante el 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- HE1:** Los factores económicos tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.
- HE2:** Los factores socio culturales tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.



HE3: Los factores nutricionales tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.

HE4: El crecimiento según talla/edad se encuentra en normal más del 50%, y para el desarrollo psicomotriz se encuentra en normal en más del 50% de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.

1.5. VARIABLES.

Variable 1: Factores

Variable 2: Crecimiento y desarrollo



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Variable 1: 1. Factores	1.1. Factores económicos	1.1.1. Ocupación	a. Trabajo formal b. Trabajo informal c. Ama de casa
		1.1.2. Ingreso económico	a. Menor al salario básico b. Salario básico c. Mayor al salario básico
		1.1.3. Servicios básicos	a. Agua potable, conexión a red de alcantarillado b. Agua potable y conexión a red de alcantarillado c. Agua de pozo, letrina
	1.2. Factores socio culturales	1.2.1. Tipo de familia	a. Nuclear b. Ampliada c. Monoparental d. Reconstituida
		1.2.2. Nivel educativo de la madre	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnica d. Superior universitaria
		1.2.3. Hacinamiento	a. No (menor a 2 por habitación) b. Si (mayor a 3 por habitación)
		1.2.4. Antecedente de hijos con problemas	a. Ninguno b. Problemas del crecimiento (peso, talla) c. Problemas del desarrollo psicomotor d. Anemia e. Otros
	1.3. Factores nutricionales	1.3.1. Lactancia materna exclusiva	a. Hasta los seis meses b. Menor a los seis meses c. Mas de los seis meses
		1.3.2. Lactancia materna ampliada	a. Hasta los dos años b. Hasta los tres años c. Hasta los cuatro años a mas
		1.3.3. Inicio de la Alimentación complementaria	a. A partir de los seis meses b. Menor a los seis meses c. Mayor a los seis meses
		1.3.4. Recibe prevención de anemia	a. Solamente con alimentos ricos en hierro (menudencia, carnes, pescados) b. Alimentación y sulfato ferroso



			c. Otros
Variable 2: 2. Crecimiento y desarrollo	2.1. Crecimiento	Talla /edad	a. Talla baja severa b. Talla baja c. Normal d. Talla alta
	2.2. Desarrollo	Evaluación de las áreas: lenguaje, motora, cognitiva	a. Normal b. En riesgo c. Retraso



CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A nivel internacional.

Oliveira et al. (5) Objetivo: Examinar el desarrollo cognitivo de bebés prematuros a los seis y doce meses de edad, considerando variables perinatales y socioeconómicas. Metodología: De los 40 bebés de la muestra, 20 nacieron a término y 20 fueron prematuros (menos de 34 semanas de gestación). Resultados: A los seis y doce meses, los bebés nacidos a término obtuvieron mejores resultados que los prematuros en el dominio cognitivo. Todas las puntuaciones se situaron dentro del rango típico de la escala. Ambos grupos mostraron un aumento en las puntuaciones a los 12 meses, aunque el grupo de prematuros experimentó un incremento mayor. En comparación con los recién nacidos a término, las puntuaciones de este grupo se mantuvieron más bajas. Este resultado indica un potencial.

González AG. (6) Objetivo: Examinar el desarrollo cognitivo de bebés prematuros a los seis y doce meses de edad, considerando variables perinatales y socioeconómicas. Metodología: De los 40 bebés de la muestra, 20 nacieron a término y 20 fueron prematuros (menos de 34 semanas de gestación). Resultados: A los seis y doce meses, los bebés nacidos a término



obtuvieron mejores resultados que los prematuros en el dominio cognitivo. Todas las puntuaciones se situaron dentro del rango típico de la escala. Ambos grupos mostraron un aumento en las puntuaciones a los 12 meses, aunque el grupo de prematuros experimentó un incremento mayor. En comparación con los recién nacidos a término, las puntuaciones de este grupo se mantuvieron más bajas. Este resultado indica un potencial.

Sánchez y Castro (7) El objetivo es determinar si el desarrollo en la primera infancia se ve influenciado por variables sociodemográficas y psicológicas. Metodología: Investigación descriptiva y analítica con datos secundarios de 3399 niños de entre 36 y 59 meses de edad. Resultados: Los determinantes sociodemográficos más importantes del desarrollo infantil fueron la educación y la posición socioeconómica de la madre.

Kofke et al, (8) El objetivo es determinar qué características sociodemográficas maternas —como el trabajo, el número de hijos y el nivel educativo— se asocian a un mayor riesgo de retraso en el desarrollo en la primera infancia. Metodología: La muestra de este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal estuvo compuesta por 437 niños nacidos a término, de entre 0 y 2 años de edad. Resultados: Se observó una mayor vulnerabilidad social asociada a la multiparidad, que incrementa la inseguridad alimentaria familiar. En cuanto a las alteraciones específicas del desarrollo, el 73,17 % de las madres tenía estudios secundarios, el 60,36 % pertenecía a un nivel socioeconómico bajo y el 17,39 % de los bebés presentó anomalías en las áreas motora, cognitiva y lingüística. Conclusión:



La probabilidad de retraso en el desarrollo en la primera infancia está fuertemente influenciada por variables sociodemográficas.

Valentini et al., (9) El propósito de este estudio es examinar las trayectorias del neurodesarrollo, la frecuencia de retrasos y las variables protectoras y de riesgo relacionadas con el desarrollo cognitivo, motor y lingüístico en bebés extremadamente prematuros de entre 4 y 24 meses de edad. Metodología: Se incluyó una muestra de 186 recién nacidos prematuros y sus evaluaciones en este estudio descriptivo y analítico. Los investigadores descubrieron que los déficits en el desarrollo verbal, motor y cognitivo observados a los dos años de edad ya eran evidentes entre los cuatro y los ocho meses, lo que indica que estos problemas pueden identificarse muy precozmente. El nivel educativo materno resultó ser un importante factor protector y predictor del desarrollo del lenguaje y motor entre los factores pertinentes a esta investigación. Además, se observó que los niños en entornos socioeconómicamente desfavorecidos se benefician de la atención de ambos padres.

2.1.2. A nivel nacional.

Cabeza HA. (10) Objetivo: Identificar, mediante el análisis de la ENDES 2023, los factores de riesgo de anemia en niños peruanos menores de cinco años. Método: Se midió el nivel de hemoglobina de 6539 niños de entre 6 y 59 meses de edad en este estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal y de fuentes secundarias. Resultados: Predominaron los tipos de anemia leve (20,5 %) y moderada (12,0 %), con una incidencia nacional del 33,4 %. Muy bajo peso al nacer (OR=3,12; IC del 95%: 1,85-5,26), madre



adolescente (OR=1,69; IC del 95%: 1,25-2,29), residencia rural (OR=1,42; IC del 95%: 1,20-1,68), atención prenatal inadecuada (OR=1,38; IC del 95%: 1,19-1,60) y lactancia materna exclusiva durante menos de seis meses (OR=1,25; IC del 95%: 1,08-1,46). Se observó que estos factores aumentaban gradualmente el riesgo de anemia, además

Calderón BO (11) Objetivo: Identificar las variables asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a la clínica de crecimiento y desarrollo. Metodología: El estudio fue cuantitativo, transversal y no experimental. Resultados: El 40% de las madres no practicaba la lactancia materna exclusiva (LME), mientras que el 60% sí. En cuanto a las características socioeconómicas, la mayoría de las mujeres vivía con su madre (73,6%), tenía un solo hijo (58,2%), tenía 28 años o más (34,5%) y había completado la educación secundaria (67,3%). El hecho de que el 75,5% de las madres fueran amas de casa fue uno de los factores económicos relevantes. Entre las influencias culturales se incluyeron las siguientes: el 50,9% tenía la intención de continuar con la LME hasta el destete, el 72,7% había recibido información de profesionales médicos y el 71,8% nunca había recibido apoyo familiar. En cuanto a las variables biológicas, el 1,8% informó haber aprendido sobre la preparación del pezón y el 57,3% tuvo un parto vaginal.

Echeandia MF. (12) Objetivo: Identificar las variables asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a la clínica de crecimiento y desarrollo. Metodología: El estudio fue cuantitativo, transversal y no experimental. Resultados: El 40% de las madres no practicaba la



lactancia materna exclusiva (LME), mientras que el 60% sí. En cuanto a las características socioeconómicas, la mayoría de las mujeres vivía con su madre (73,6%), tenía un solo hijo (58,2%), tenía 28 años o más (34,5%) y había completado la educación secundaria (67,3%). El hecho de que el 75,5% de las madres fueran amas de casa fue uno de los factores económicos relevantes. Entre las influencias culturales se incluyeron las siguientes: el 50,9% tenía la intención de continuar con la LME hasta el destete, el 72,7% había recibido información de profesionales médicos y el 71,8% nunca había recibido apoyo familiar. En cuanto a las variables biológicas, el 1,8% informó haber aprendido sobre la preparación del pezón y el 57,3% tuvo un parto vaginal.

Alarcón LM. (13) Objetivo: Identificar las variables asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden a la clínica de crecimiento y desarrollo. Metodología: El estudio fue cuantitativo, transversal y no experimental. Resultados: El 40% de las madres no practicaba la lactancia materna exclusiva (LME), mientras que el 60% sí. En cuanto a las características socioeconómicas, la mayoría de las mujeres vivía con su madre (73,6%), tenía un solo hijo (58,2%), tenía 28 años o más (34,5%) y había completado la educación secundaria (67,3%). El hecho de que el 75,5% de las madres fueran amas de casa fue uno de los factores económicos relevantes. Entre las influencias culturales se incluyeron las siguientes: el 50,9% tenía la intención de continuar con la LME hasta el destete, el 72,7% había recibido información de profesionales médicos y el 71,8% nunca había recibido apoyo familiar. En cuanto a las variables



biológicas, el 1,8% informó haber aprendido sobre la preparación del pezón y el 57,3% tuvo un parto vaginal.

Reyes R. (14) Objetivo: Determinar cómo las madres con hijos menores de dos años que acuden a un centro de salud en Lima Oriental se adhieren, en comparación con el 55,6% que no asistió. El 53,1% de las madres no asistió por motivos económicos. En cuanto a factores culturales, el 58,7% sí asistió (aunque este porcentaje no fue estadísticamente significativo). Respecto a problemas institucionales, el 60,2% de las madres faltó a las citas de control del crecimiento y desarrollo. En conclusión, se encontró una correlación entre las variables estudiadas.

2.1.3. A nivel regional.

Quispe C. (15) El objetivo es identificar las variables que influyen en el incumplimiento del seguimiento del crecimiento y desarrollo (SCD) en niños menores de dos años. Metodología: Este estudio fue longitudinal, aplicado, cuantitativo y descriptivo. Resultados: Se encontraron variables institucionales en el 64% de los casos, con una frecuencia considerable (entre el 8% y el 100%), seguidas de factores culturales en el 28%. En conclusión, el incumplimiento del seguimiento del crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años está influenciado por variables sociales, culturales e institucionales.

Arana F. (16). El objetivo es identificar las variables que influyen en el incumplimiento del seguimiento del crecimiento y desarrollo (SCD) en niños menores de dos años. Metodología: Este estudio fue longitudinal, aplicado, cuantitativo y descriptivo. Resultados: Se encontraron variables



institucionales en el 64% de los casos, con una frecuencia considerable (entre el 8% y el 100%), seguidas de factores culturales en el 28%. En conclusión, el incumplimiento del seguimiento del crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años está influenciado por variables sociales, culturales e institucionales.

Chipana MA. (17) El objetivo es determinar si el retraso del crecimiento en niños de entre dos y cinco años se relaciona con diversas variables. Metodología: estudio transversal, prospectivo, observacional y correlacional. La población estudiada fueron niños de entre dos y cinco años. Se encontró correlación entre el retraso del crecimiento y la edad ($Rho=0,247$, $p=0,000$), el número de hijos ($Rho=0,135$, $p=0,037$), el índice de riqueza ($Rho=-0,156$, $p=0,015$), el nivel educativo materno ($Rho=-0,239$, $p=0,000$), la edad gestacional ($Rho=-0,160$, $p=0,013$), el peso al nacer ($Rho=-0,209$, $p=0,001$), el número de enfermedades respiratorias durante el año ($\chi^2=22,28$, $p=0,002$) y la parasitosis ($Rho=0,276$, $p=0,000$). En conclusión, el retraso del crecimiento está asociado con variables biológicas y epidemiológicas, pero no con factores dietéticos.

Salas CK. (18) El objetivo es examinar variables socioeconómicas, en particular el nivel educativo de las mujeres que solo completaron la educación secundaria. Metodología: Estudio transversal, analítico y descriptivo. Resultados: El estado nutricional de sus hijos se distribuyó de la siguiente manera: 30,5% con un peso normal, 22,1% con desnutrición crónica, 14,7% con sobrepeso, 2,1% con obesidad, 2% con desnutrición grave y 1,1% con desnutrición a nivel mundial.



Mamani M. (19) Objetivo: Sesenta madres con hijos menores de cinco años que acuden al centro de salud de Laraqueri-Puno participaron en este estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Resultados: El 56,7% de las madres presentaba altos niveles de características sociodemográficas, el 75% bajos niveles en la dimensión social y el 53,3% bajos niveles en la dimensión demográfica. En cuanto a los aspectos familiares, el 86,7% mostró un nivel de cumplimiento aceptable, mientras que el 80% presentó un nivel deficiente. El 61,7% de las participantes no cumplió adecuadamente con los factores institucionales. En conclusión, el incumplimiento de los controles del CRED se asocia con características sociodemográficas. Por lo tanto, se deben desarrollar técnicas para mejorar el cumplimiento.

2.2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.2.1. FACTORES.

El primer o segundo año de vida es un período crucial de rápido crecimiento y desarrollo. El progreso durante este período puede verse considerablemente alterado por diversos factores de riesgo. (20)

Factores de riesgo socioambientales exógenos: Se trata de circunstancias sociales desfavorables que afectan su proceso de crecimiento, como el abuso, la negligencia, el maltrato y la atención o las relaciones inadecuadas con sus padres y familiares. (21)

2.2.1.1. Factores económicos

falta de afecto, la orfandad o una situación de abandono social, la familia disfuncional y las prácticas de alimentación inadecuadas son condiciones o



determinantes que aumentan los riesgos en el entorno familiar, incluida la anemia o riesgos en el crecimiento y el desarrollo. (22)

Muchas familias tienden a gastar la mayor parte de su salario a los pocos días de recibirlo, lo que casi siempre resulta en comidas familiares que varían en valor nutricional. (23)

Ocupación:

La ocupación del jefe de familia según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) obedece a su capacidad adquirida, según las estadísticas han corroborado de que un 54% no ejerce la ocupación para la que ha sido formada y preparada, por otro lado, también las mujeres realizan actividades diversas cumpliendo un rol importante (24)

Ingreso económico:

El salario mínimo en Perú, o remuneración mínima vital se incrementa de manera muy lenta en el Perú, vigente desde el 1 de enero de 2025, es de S/ 1,130 soles mensuales, según lo establecido por el Decreto Supremo N.º 006-2024-TR, este aumento busca mejorar el poder adquisitivo de los trabajadores del régimen laboral de la actividad privada y representa un incremento de S/ 105 respecto al monto anterior, este salario básico obedece a acuerdos entre el estado y la empresa privada, pero sin embargo por muchos años se congela, además obedece al impacto económico del país. (25)

Servicios básicos:

El acceso a servicios esenciales que permiten vivir con dignidad es un indicador de condiciones sociales favorables y, por consiguiente, de un alto



grado de desarrollo. Por ello, uno de los principales objetivos de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestarios es el acceso a servicios básicos. El propósito fundamental de esta encuesta es determinar si los hogares tienen acceso a agua potable, electricidad, servicios municipales de limpieza viaria, recolección de residuos domésticos y eliminación adecuada de excretas.

(26)

2.2.1.2. Factores socio culturales

El conocimiento de los padres sobre el desarrollo infantil a menudo se cita como un factor asociado con los resultados del desarrollo infantil del desarrollo infantil, el conocimiento de los padres proporciona una organización cognitiva general para adaptarse o predecir cambios en el desarrollo del niño.

Tipo de familia

El Ministerio de Salud (Minsa) de Perú, para fines de promoción de la salud y atención integral, considera a la familia un sistema de interacción que puede incluir diversas estructuras, y en su abordaje utiliza herramientas como la Ficha Familiar para identificar la composición de los hogares, que pueden ser nucleares (padre, madre e hijos), extensas (hogar nuclear con otros parientes) o unipersonales (una sola persona), entre otras.

Tipos de familia según su composición (con base en enfoques de salud y demografía):

Familia compuesta: Un hogar con un núcleo de pareja o padres e hijos, que incluye además a otros no parientes.

Familia unipersonal: Formada por una sola persona que vive sola.



Familia reconstituida o ensamblada: Formada por una pareja donde uno o ambos miembros tienen hijos de relaciones anteriores.

Familia homoparental: Conformada por padres del mismo sexo e hijos. (27)

Nivel educativo de la madre.

El «nivel educativo de la madre» es un indicador de los logros académicos de una mujer y se considera fundamental, ya que influye positivamente en la salud, el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico de sus hijos, la nutrición familiar y la formación de un ambiente educativo en el hogar. Un mayor nivel educativo materno se asocia con mejores prácticas de salud, mayores expectativas educativas para los hijos y un mejor aprovechamiento de los recursos educativos disponibles. (28)

Hacinamiento

El hacinamiento es la aglomeración excesiva de personas en un espacio limitado que supera su capacidad, lo cual puede darse en hogares, prisiones o incluso en la vía pública, generando consecuencias negativas en la salud física y mental, así como en la calidad de vida de los afectados, la escasez de espacio personal no se puede proporcionar la intimidad y el espacio personal necesarios para sus habitantes, afectando en el deterioro de la salud. (29)

Antecedente de hijos con problemas.

Los niños deben ingerir los alimentos adecuados en el momento oportuno para desarrollarse saludablemente y alcanzar su máximo potencial. Los primeros 1000 días de vida. (30)



2.2.1.3. Factores nutricionales

A los seis meses de edad, los bebés comienzan a comer alimentos sólidos. Deben comer varias veces al día en porciones adecuadas, cada una con una variedad de alimentos y rica en nutrientes. Además de interactuar con el bebé para responder a sus señales de hambre, quienes lo cuidan deben usar manos y platos limpios al preparar y servir las comidas. (31)

Los primeros alimentos suelen ser pobres en calorías y minerales, y carecen de variedad. Apenas uno de cada tres niños de entre seis y veintitrés meses en todo el mundo sigue una dieta con la mínima diversidad necesaria para un crecimiento y desarrollo normales. (32)

Lactancia materna exclusiva

A los seis meses de edad, los bebés comienzan a comer alimentos sólidos. Deben comer varias veces al día en porciones adecuadas, cada una con una variedad de alimentos y rica en nutrientes. Además de interactuar con el bebé para responder a sus señales de hambre, quienes lo cuidan deben usar manos y platos limpios al preparar y servir las comidas. (31)

Solo tres de cada cinco niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, y menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo se benefician de la lactancia durante la primera hora de vida. Los primeros alimentos suelen ser pobres en calorías y minerales, y carecen de variedad. Apenas uno de cada tres niños de entre seis y veintitrés meses en todo el mundo sigue una dieta con la mínima diversidad necesaria para un crecimiento y desarrollo normales. (33)



Lactancia materna ampliada

Según UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los recién nacidos solo deben alimentarse con leche materna hasta los seis meses de edad. Después, deben recibir una combinación de leche materna y alimentos nutritivos adecuados a su edad hasta los dos años. No obstante, si el niño lo necesita, la lactancia materna debe prolongarse hasta la edad que se considere adecuada; la OMS incluso sugiere que puede durar hasta cuatro años, ya que el bebé sigue beneficiándose de la alta calidad de la leche. (34)

Inicio de la Alimentación complementaria

Para satisfacer sus necesidades nutricionales, el niño debe comenzar a consumir alimentos complementarios a los seis. (35)

Alimentos ricos en energía, proteínas de alto valor biológico y micronutrientes (en particular hierro, zinc, calcio, vitamina A, vitamina C y ácido fólico); en las cantidades, consistencia y frecuencia adecuadas; fáciles de preparar con ingredientes de la cocina familiar y alimentos de fácil acceso para las familias; microbiológicamente sanos y libres de contaminación (patógenos, toxinas o sustancias químicas nocivas); fáciles de comer y que el bebé acepte fácilmente; Utilizando productos de la cocina familiar, comience a introducir comidas distintas a la leche materna con alimentos espesos (gachas, papillas y purés) y ajuste progresivamente la consistencia según la edad y la etapa de desarrollo del niño. (36)

Prevención de anemia

Los siguientes son ejemplos de alimentación complementaria adecuada: Las necesidades nutricionales de la infancia están relacionadas con el crecimiento



corporal y el desarrollo de dientes, músculos y huesos. Además, ayudan a prevenir la anemia, la desnutrición crónica y los retrasos en el desarrollo, y a mantener el crecimiento del niño hasta la edad adulta. Para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados y prevenir enfermedades y trastornos como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y digestivas, la anemia, la dislipidemia, ciertos tipos de cáncer e infecciones, la educación es fundamental para prevenir la anemia y los problemas nutricionales en los primeros años de vida. Estas son solo algunas de las enfermedades causadas por una nutrición inadecuada durante la infancia.

Nutrientes esenciales necesarios para el correcto funcionamiento del organismo del niño: (37)

Las proteínas: Dado que las proteínas son fuente de los aminoácidos necesarios para la síntesis de proteínas y el mantenimiento de los tejidos del organismo, deben incluirse constantemente en la alimentación de los niños.

Hidratos de carbono: El cuerpo humano utiliza los carbohidratos como su principal fuente de energía. Existen dos tipos de carbohidratos: los simples, como los que se encuentran en la leche, la fruta y el azúcar, actúan instantáneamente.

Vitaminas: La dieta infantil debe contener vitaminas, que coordinan y controlan la función celular. Las vitaminas del complejo B fortalecen el sistema neurológico, la vitamina C refuerza las defensas del organismo y la vitamina A contribuye a la salud de la vista, el crecimiento, la circulación y la piel. Numerosos alimentos, como la carne, los huevos, la leche, el pescado, las verduras, las frutas frescas y los cereales, contienen vitaminas.



Sales minerales: Las sales minerales, como el calcio, el fósforo y el flúor, son vitales para el desarrollo de los huesos y los dientes y cumplen muchas otras funciones en el organismo.

Las grasas: El nutriente más importante para la producción de energía es la grasa, que también es necesaria para que el cuerpo absorba varias vitaminas. Se encuentra en alimentos como la mantequilla, la carne de res y el queso, y además contribuye al desarrollo de las membranas del cerebro y del sistema neurológico. (38)

2.2.2. FACTORES.

Evaluación del control de crecimiento y desarrollo:

El registro de peso y talla es el método más adecuado para detectar las desviaciones del crecimiento en el primer nivel de atención, a la vez que permite realizar un diagnóstico nutricional.

Sospecha de retraso del desarrollo: Madre debe referir para una evaluación de neurodesarrollo. (39)

a) **Crecimiento**

culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros. (39)

Ganancia de peso

Generalmente la ganancia de peso expresa el aporte de energía, en lo que la longitud es la resultante de una pluralidad de componentes nutricionales incluyendo proteínas y micronutrientes, así como componentes de los genes y factores prenatales. (39)

A partir de los 6 meses la alimentación complementaria debe aportar los macros y micro nutrientes adicionales a los de la lactancia materna



para cubrir las necesidades del niño durante su crecimiento y desarrollo.(39)

b) Evaluación del desarrollo psicomotriz.

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo de cambio asociado a la madurez del niño, que incluye. (40)

Desarrollo motor grueso, El proceso de cambios en el comportamiento motor que conduce a la independencia física se conoce como desarrollo motor grueso. El niño adquiere la capacidad de moverse libremente contra la gravedad en diversas posiciones y orientaciones. En un crecimiento normal, este aprendizaje se produce de forma gradual y constante. (41)

• Diagnóstico y Clasificación del Riesgo:

Basado en la evaluación, clasificar al lactante según el riesgo:

- **Riesgo nutricional:** Desnutrición aguda, crónica, riesgo de anemia.
- **Riesgo de desarrollo:** Retraso psicomotor.
- **Riesgo biológico:** Prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, enfermedades crónicas.
- **Riesgo social-ambiental:** Abandono, maltrato, higiene deficiente, falta de estimulación, etc. (42)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Crecimiento y desarrollo. Por ejemplo, el crecimiento se asocia con un aumento en el tamaño, la masa o la intensidad de algo, mientras que el desarrollo se asocia con el avance, la evolución o la mejora de algo.



Desarrollo psicomotor: Proceso continuo de cambio vinculado al desarrollo del niño, que incluye la adquisición de diversas habilidades motoras, la integración de sus sistemas sensoriales y el crecimiento de sus ámbitos socioemocional, cognitivo y comunicativo.

Manejo de la desnutrición: Si se detecta, iniciar el protocolo de manejo (ej. consejería intensiva, referencia a nutricionista, seguimiento cercano).

Orientación sobre alimentación complementaria: A partir de los 6 meses, educar sobre la calidad, cantidad, frecuencia, variedad e inocuidad de los alimentos, así como la importancia de la alimentación perceptiva.

Promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva: Reafirmar su importancia, resolver dudas, ofrecer técnicas de amamantamiento y apoyo psicosocial a la madre.

Suplementación: Asegurar la administración de suplementos de hierro (para prevención o tratamiento de anemia) y micronutrientes, siguiendo las guías nacionales.



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio es no experimental, ya que, no han sido manipuladas las variables de estudio, han sido analizadas en su contexto real.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es básica, de corte correlacional, descriptivo, transversal, puesto que se han recolectado los datos en un solo momento.

3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN

El método aplicado en este estudio ha sido hipotético deductivo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

El total de madres con niños menores de dos años población sujeto de programación según la oficina de estadística del 2025, en el puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi siendo un total de: 441 según fuente oficina de estadística Red de Salud San Román.

3.3.2. Muestra

Para la muestra se utilizó la siguiente formula estadística.



$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	441
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.07

Tamaño de la muestra	n	132.10
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{441 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0049 \cdot 440 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{406.594944}{2.156 + 0.922}$$

$$n = \frac{406.59}{3.078}$$

$$n = 132.1$$

$$n = \mathbf{132}$$

Criterios de inclusión.

Niños menores de dos años, cuyas madres autoricen participar del estudio.

Menores de dos años, hombres y mujeres que asisten a sus controles CRED.

Niños considerados en el padrón nominal, que forman parte de la programación.



Criterios de exclusión.

Niños y niñas que presentan enfermedades prolongadas y que se encuentren hospitalizados.

Niños y niñas menores de dos años, cuyas madres no autoricen participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas e Instrumentos

Variable 1: Factores

Técnica: Entrevista para recolectar los datos.

Instrumentos: Guía de entrevista.

La guía de entrevista considero los siguientes aspectos:

Factores:

Factores económicos: ocupación ingreso económico, servicios básicos.

Factores socio culturales: tipo de familia, nivel educativo de la madre, hacinamiento, antecedentes de problemas nutricionales.

Factores nutricionales: lactancia materna exclusiva, lactancia materna ampliada, inicio de alimentación complementaria, recibe prevención de anemia.

Variable 2: Crecimiento y Desarrollo

Técnica: Observación.

Instrumento: Ficha de observación para crecimiento (peso y talla) y el test peruano para la evaluación de desarrollo psicomotriz.



Nombre del instrumento: Cuestionario (Anexo 4-B)

Administración: Sera individual

Ámbito de aplicación: Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi

Estructura: El instrumento cuenta con 10 preguntas que miden el crecimiento de un niño de manera precisa

Nombre del instrumento: Cuestionario (Anexo 4-B)

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de las hipótesis se realizó mediante la prueba estadística del chi cuadrado, mediante la siguiente formula:

$$X^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

f_o : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez: Los instrumentos ha sido validado por 01 profesional quien con su experiencia dará sus sugerencias y mejoras para los instrumentos, llamados juicio de expertos.

Confiabilidad: Se realizó mediante el procedimiento estadístico de Alfa de Cronbach, según el siguiente procedimiento:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	132	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	132	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	13

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó autorización al jefe del puesto de salud de Taparachi para recopilar los datos necesarios.

Para llevar a cabo las intervenciones con la población objetivo, se coordinó con el coordinador de crecimiento y desarrollo.

Además, se coordinó con las madres de niños menores de dos años que asistían a sus exámenes de crecimiento y desarrollo.

Para analizar y presentar los datos en el informe final, estos se recopilaron en una base de datos y se procesaron con SPSS versión 27.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio es identificar las variables que afectan el crecimiento y desarrollo de bebés de entre uno y dos años en el puesto de salud San Juan de Dios en Taparachi durante el año 2024.

La hipótesis planteada en este estudio se acepta, ya que se encontró que los factores que impactaron el crecimiento y desarrollo de los bebés de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios en Taparachi durante el año 2024 fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$).



Tabla 1. Ocupación de la madre y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Ocupación de la madre	Crecimiento (talla/edad)						Desarrollo Psicomotriz							
	Talla alta		Normal		Talla baja		Total		Normal		En riesgo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Trabajo formal	4	3.03	40	30.30	2	1.52	46	34.85	42	31.82	4	3.03	46	34.85
Trabajo informal	2	1.52	64	48.48	9	6.82	75	56.82	32	24.24	43	32.58	75	56.82
Ama de casa	0	0.00	6	4.55	5	3.79	11	8.33	2	1.52	9	6.82	11	8.33
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{cal} = 16,405$

$p = 0,003$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

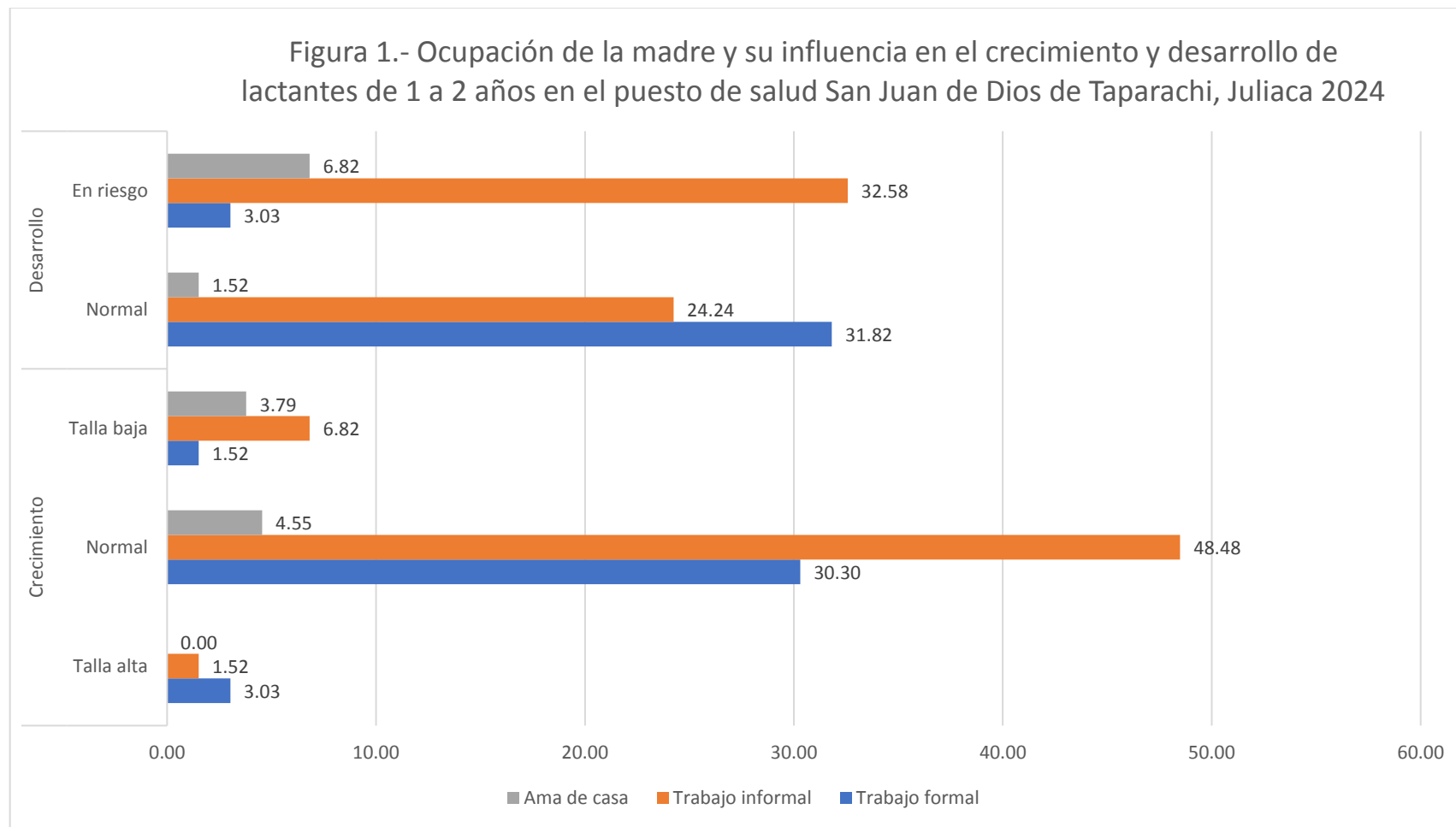
$X^2_{cal} = 32,238$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



El primer objetivo específico del estudio es: Estudiar los factores económicos que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.

La tabla y figura 01, podemos evaluar la ocupación de la madre, el 56,82% de madres cuentan con trabajo informal, el 34,85% cuentan con trabajo formal, el 8,33% son amas de casa.

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja 6,82% sus madres tienen trabajo informal, el 3,79% las madres son amas de casa, el 1,52% cuentan con trabajo formal; en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 32,58% sus madres tienen trabajo informal, el 6,82% las madres son amas de casa, el 3,03% las madres cuentan con trabajo formal.

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=16,405$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,003$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=32,238$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente la ocupación de la madre tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

González AG. (6) El uso de nutrición parenteral como factor protector para un mejor desarrollo, el sexo femenino como factor protector y los procesos infecciosos como la patología asociada más común fueron las variables clínicas que más afectaron el crecimiento en el presente estudio ($p=0,000$).



Tabla 2. Ingreso económico y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Ingreso económico	Crecimiento (talla/edad)						Desarrollo Psicomotriz						Total	
	Talla alta		Normal		Talla baja		Total		Normal		En riesgo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor al salario básico	0	0.00	8	6.06	8	6.06	16	12.12	4	3.03	12	9.09	16	12.12
Salario básico	1	0.76	30	22.73	7	5.30	38	28.79	16	12.12	22	16.67	38	28.79
Mayor al salario básico	5	3.79	72	54.55	1	0.76	78	59.09	56	42.42	22	16.67	78	59.09
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{cal} = 32,349$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 17,131$

$p = 0,000$

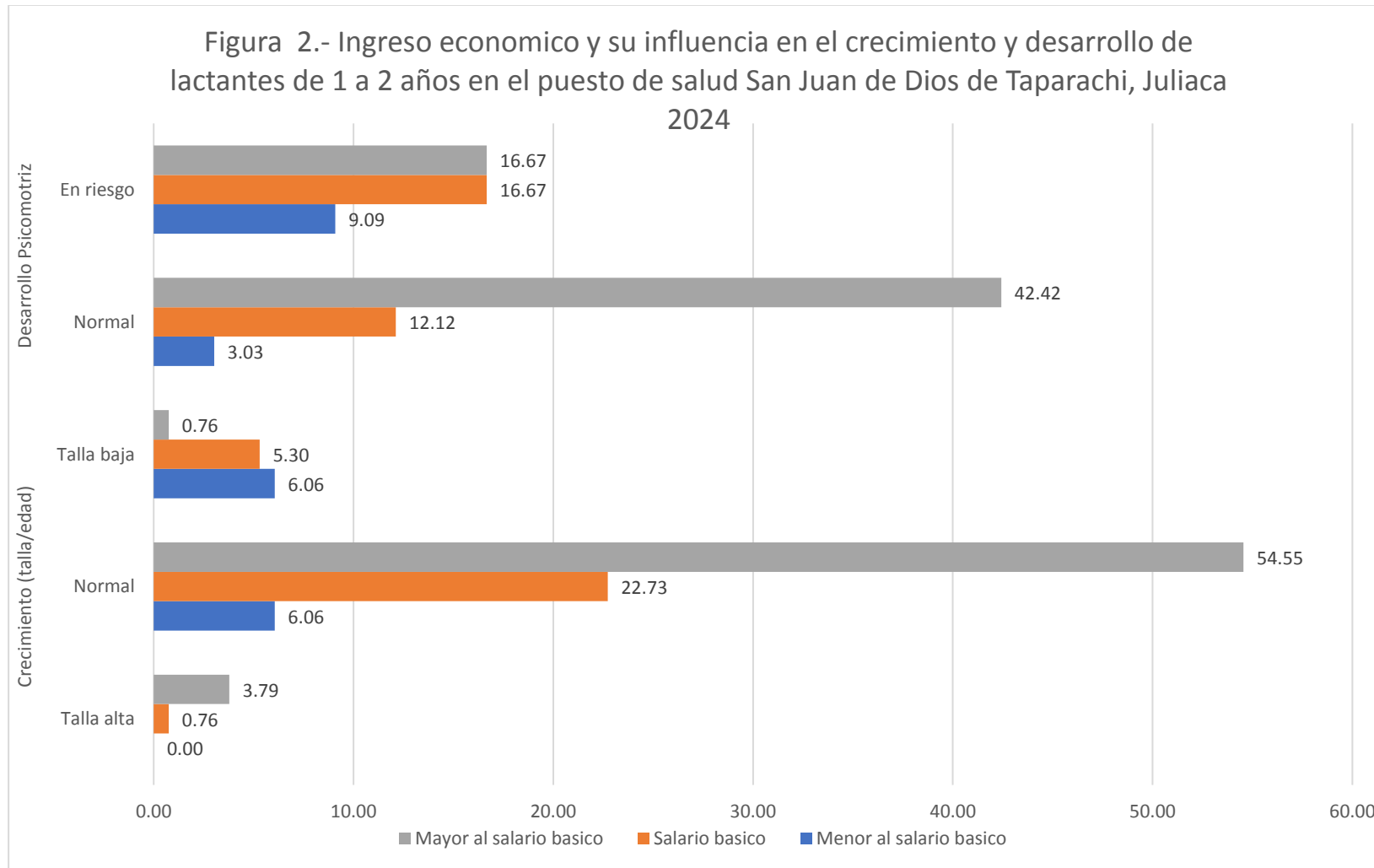
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



La tabla y figura 02, podemos evaluar el ingreso económico de la madre, el 59,09% el ingreso económico es mayor al salario básico, el 28,79% el ingreso económico es el salario básico, el 12,12% el ingreso económico es menor al salario básico

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja 6,06% el ingreso económico es menor al salario básico, el 5,30% el ingreso económico es el salario básico, el 0,76% el ingreso económico es mayor al salario básico; en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 16,67% el ingreso económico es mayor al salario básico, el 16,67% el ingreso económico es el salario básico, el 9,09% el ingreso económico es menor al salario básico

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=32,349$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=17,131$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente el ingreso económico de la madre tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

Sánchez y Castro (7) Según su análisis, el desarrollo en la primera infancia está condicionado tanto por factores sociodemográficos como psicosociales.



Tabla 3. Servicios básicos y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Servicios básicos	Crecimiento (talla/edad)						Desarrollo Psicomotriz							
	Talla alta		Normal		Talla baja		Total		Normal		En riesgo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Agua potable, conexión a red de alcantarillado	3	2.27	66	50.00	1	0.76	70	53.03	65	49.24	5	3.79	70	53.03
Agua potable y pozo, falta de conexión a red de alcantarillado	2	1.52	38	28.79	6	4.55	46	34.85	11	8.33	35	26.52	46	34.85
Agua de pozo, letrina	1	0.76	6	4.55	9	6.82	16	12.12	0	0.00	16	12.12	16	12.12
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{cal} = 37,500$ $p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

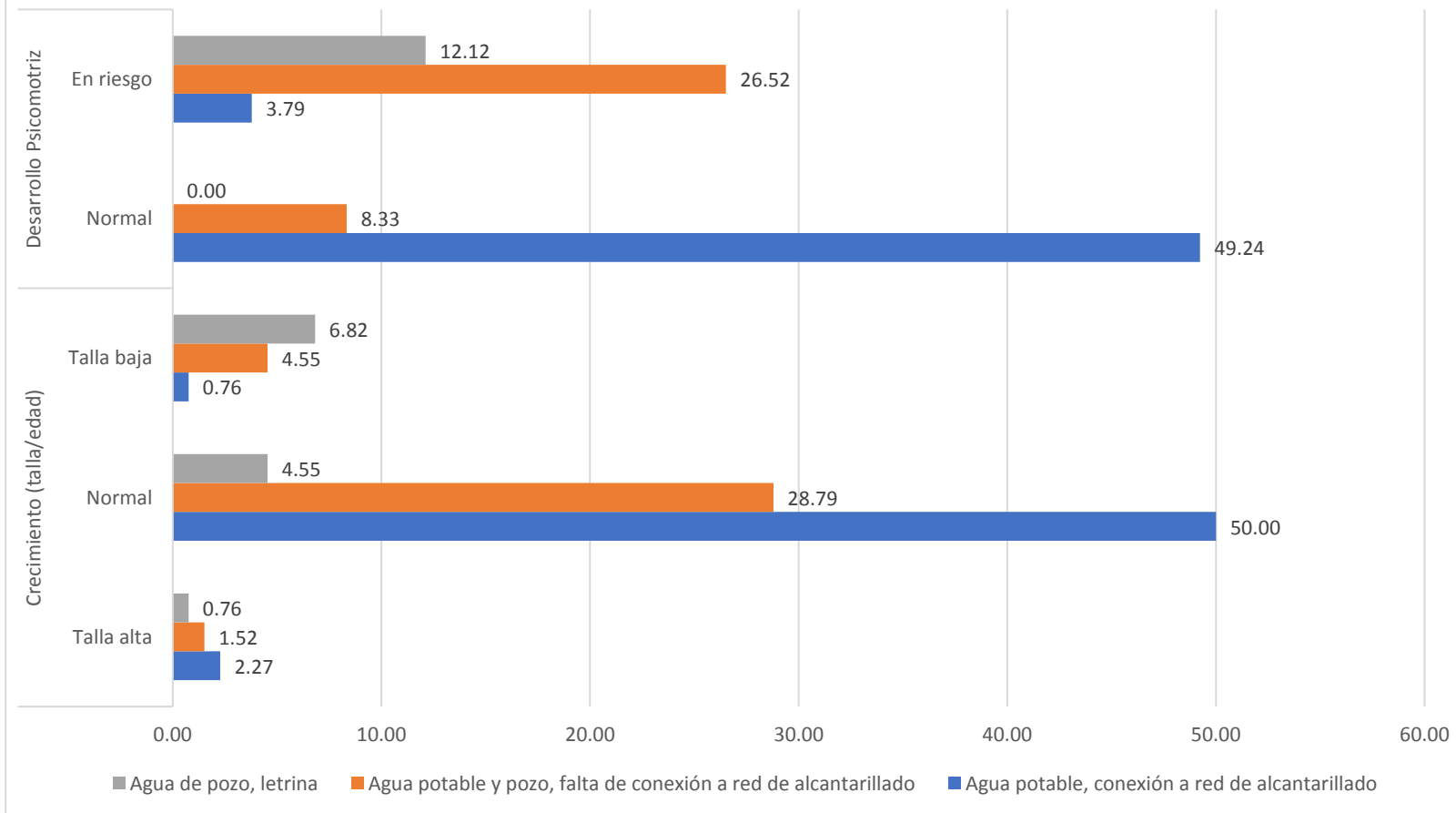
$X^2_{tab} = 9,488$ $Gf = 4$

$X^2_{cal} = 78,727$ $p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$ $Gf = 2$

Figura 3.- Servicios basicos y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



La tabla y figura 03, podemos evaluar los servicios básicos de la madre, el 53,03% cuenta con agua potable, conexión a red de alcantarillado, el 34,85% cuenta con agua y pozo, falta de conexión a red de alcantarillado, el 12,12% cuenta con agua de pozo, letrina

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja 6,82% cuenta con agua de pozo, letrina, el 4,55% cuenta con agua y pozo, falta de conexión a red de alcantarillado, el 0,76% cuenta con agua potable, conexión a red de alcantarillado; en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 26,52% cuenta con agua y pozo, falta de conexión a red de alcantarillado, el 12,12% cuenta con agua de pozo, letrina, el 49,24% cuenta con agua potable, conexión a red de alcantarillado

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=37,500$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=78,727$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente los servicios básicos tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

Kofke et al, (8) Llegaron a las siguientes conclusiones: el 73,17% de las madres tenían educación secundaria, el 60,36% pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, el 17,39% de los recién nacidos presentaban retrasos en los dominios motor, cognitivo y lingüístico, y la multiparidad está asociada con mayores tasas de vulnerabilidad social.



Tabla 4. Tipo de familia y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Tipo de familia	Crecimiento (talla/edad)						Desarrollo Psicomotriz						Total	
	Talla alta		Normal		Talla baja		Total		Normal		En riesgo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Nuclear	3	2.27	48	36.36	2	1.52	53	40.15	40	30.30	13	9.85	53	40.15
Ampliada	1	0.76	44	33.33	4	3.03	49	37.12	26	19.70	23	17.42	49	37.12
Monoparental	2	1.52	16	12.12	3	2.27	21	15.91	10	7.58	11	8.33	21	15.91
Reconstituida	0	0.00	2	1.52	7	5.30	9	6.82	0	0.00	9	6.82	9	6.82
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{cal} = 42,884$ $p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$ $Gf = 6$

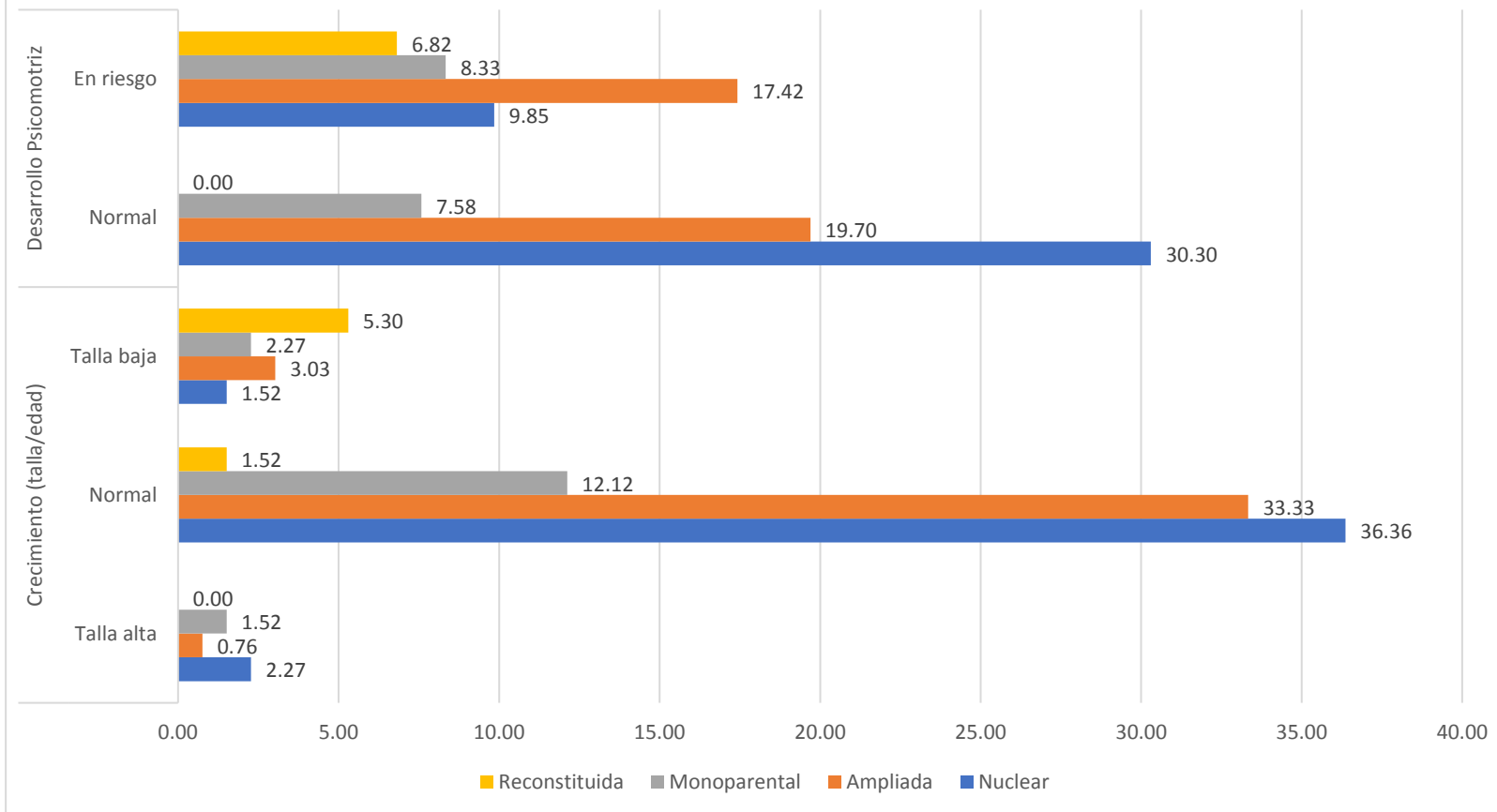
$X^2_{cal} = 20,425$ $p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$ $Gf = 3$



Figura 4.- Tipo de familia y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



El segundo objetivo específico del estudio es: Identificar los factores socio culturales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.

La tabla y figura 04, podemos evaluar el tipo de familia donde, el 40,15% es una familia nuclear, el 37,12% es una familia ampliada, el 15,91% es una familia monoparental, el 6,82% es una familia reconstituida

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja 5,30% es una familia reconstituida, el 3,03% es una familia ampliada, el 2,27% es una familia monoparental, el 1,52% es una familia nuclear; en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 17,42% es una familia ampliada, el 9,85% es una familia nuclear, el 8,33% es una familia monoparental, el 6,82% es una familia reconstituida

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=42,884$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=20,425$ mayor que la $X^2_{tab}=7,815$, $gl=3$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente el tipo de familia tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

Sánchez y Castro (7) Según su investigación, el desarrollo en la primera infancia está condicionado por variables sociodemográficas y psicológicas. Los predictores sociodemográficos más importantes del desarrollo infantil son la educación materna y el nivel socioeconómico, y demostraron cómo mitigar los efectos negativos del nivel socioeconómico.



Tabla 5. Nivel educativo de la madre y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Nivel educativo de la madre	Crecimiento (talla/edad)						Desarrollo Psicomotriz							
	Talla alta		Normal		Talla baja		Total		Normal		En riesgo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0.00	1	0.76	5	3.79	6	4.55	0	0.00	6	4.55	6	4.55
Secundaria	2	1.52	30	22.73	7	5.30	39	29.55	10	7.58	29	21.97	39	29.55
Superior técnica	2	1.52	54	40.91	4	3.03	60	45.45	39	29.55	21	15.91	60	45.45
Superior universitario	2	1.52	25	18.94	0	0.00	27	20.45	27	20.45	0	0.00	27	20.45
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{cal} = 35,913$ $p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 45,675$ $p = 0,000$

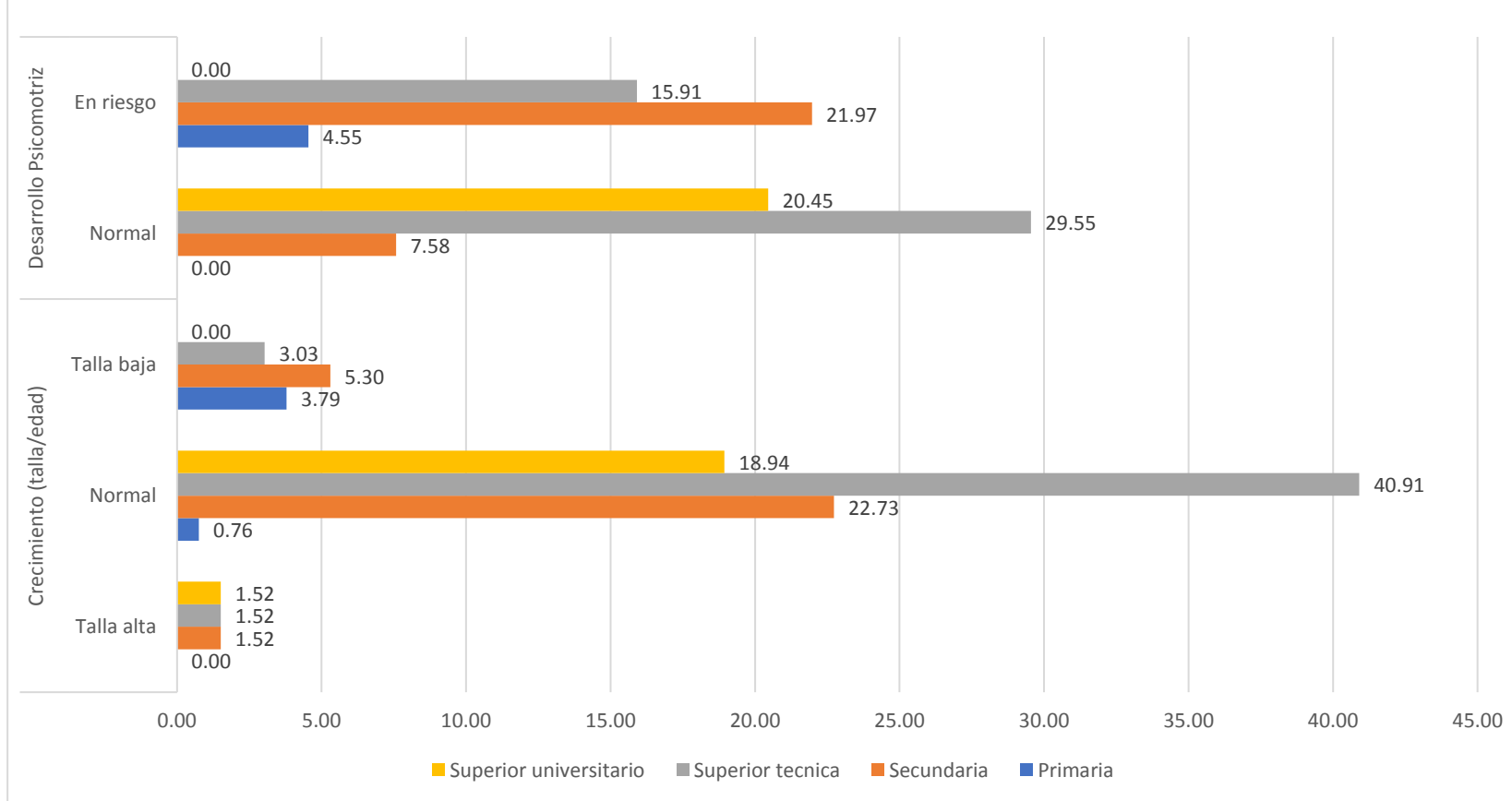
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$ $Gl = 6$

$X^2_{tab} = 7,815$ $Gl = 3$



Figura 5.- Nivel educativo de la madre y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



La tabla y figura 05, podemos evaluar el nivel educativo de la madre donde, el 45,45% la madre tiene educación superior técnica, el 29,55% la madre tiene educación secundaria, el 20,45% la madre tiene educación superior universitaria, el 4,55% la madre tiene educación primaria

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja el 5,30% la madre tiene educación secundaria, el 3,79% la madre tiene educación primaria, el 3,03% la madre tiene educación superior técnica; en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 21,97% la madre tiene educación secundaria, el 15,91% la madre tiene educación superior técnica, el 4,55% la madre tiene educación primaria

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=35,913$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=45,675$ mayor que la $X^2_{tab}=7,815$, $gl=3$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente el nivel educativo de la madre tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

Calderón BO (11) han concluido que: los factores sociales de las madres poseen educación secundaria 67,3%, como factor predeterminado en el crecimiento y desarrollo del niño.

Encontrando resultados similares con nuestro estudio.



Tabla 6. Hacinamiento y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Hacinamiento	Crecimiento (talla/edad)						Desarrollo Psicomotriz						Total	
	Talla alta		Normal		Talla baja		Total		Normal		En riesgo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No (menor a 2 por habitación)	4	3.03	52	39.39	4	3.03	60	45.45	50	37.88	10	7.58	60	45.45
Si (mayor a 3 por habitación)	2	1.52	58	43.94	12	9.09	72	54.55	26	19.70	46	34.85	72	54.55
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{cal} = 3,936$ $p = 0,140$

$X^2_{cal} = 29,878$ $p = 0,000$

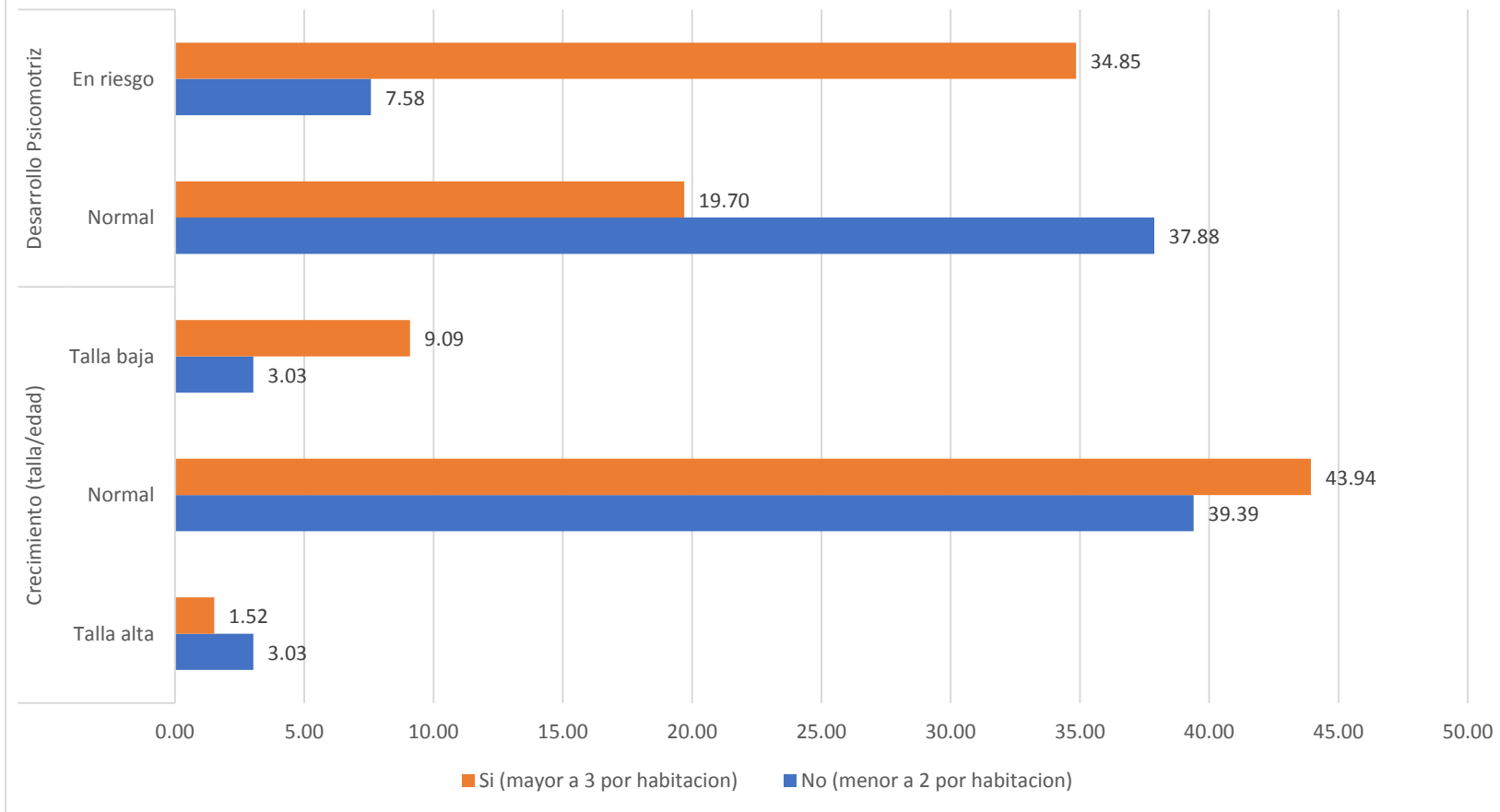
NO ES SIGNIFICATIVA

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$ $Gf = 2$

$X^2_{tab} = 3,841$ $Gf = 1$

Figura 6.- Hacinamiento y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



La tabla y figura 06, podemos evaluar el hacinamiento de la madre donde, el 54,55% refiere si hay hacinamiento (mayor a 3 por habitación), un 45,45% refiere no hacinamiento (menor a 2 por habitación)

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja el 9,09% refiere si hay hacinamiento (mayor a 3 por habitación), un 3,03% refiere no hacinamiento (menor a 2 por habitación); en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 34,85% refiere si hay hacinamiento (mayor a 3 por habitación), un 7,58% refiere no hacinamiento (menor a 2 por habitación)

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=3,936$ menor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,140$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=29,878$ mayor que la $X^2_{tab}=3,841$, $gl=1$, $p=0,000$, en caso del desarrollo, significativamente el hacinamiento tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

Echeandia MF. (12) Entre los factores de riesgo de retraso del crecimiento en los niños inscritos en el Proyecto Niños del Milenio se incluyen: el retraso del crecimiento afectó al 33% de los niños. Los factores de riesgo incluían ser prematuro, vivir en zonas montañosas o selváticas, ser quechua o indígena amazónico, y problemas sociales como el hacinamiento.

Resultados similares encontrados con nuestro estudio.



Tabla 7. Antecedente de hijos con problemas y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Antecedente de hijos con problemas	Crecimiento (talla/edad)						Desarrollo Psicomotriz						Total	
	Talla alta		Normal		Talla baja		Total		Normal		En riesgo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	3	2.27	22	16.67	0	0.00	25	18.94	25	18.94	0	0.00	25	18.94
Problemas del crecimiento (peso, talla)	1	0.76	25	18.94	1	0.76	27	20.45	22	16.67	5	3.79	27	20.45
problemas del desarrollo	2	1.52	42	31.82	6	4.55	50	37.88	26	19.70	24	18.18	50	37.88
Anemia	2	1.52	21	15.91	9	6.82	32	24.24	3	2.27	27	20.45	30	22.73
Total:	8	6.06	110	83.33	16	12.12	134	101.52	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 18,001 \quad p = 0,006$$

$$X^2_{tab} = 12,592 \quad G = 6$$

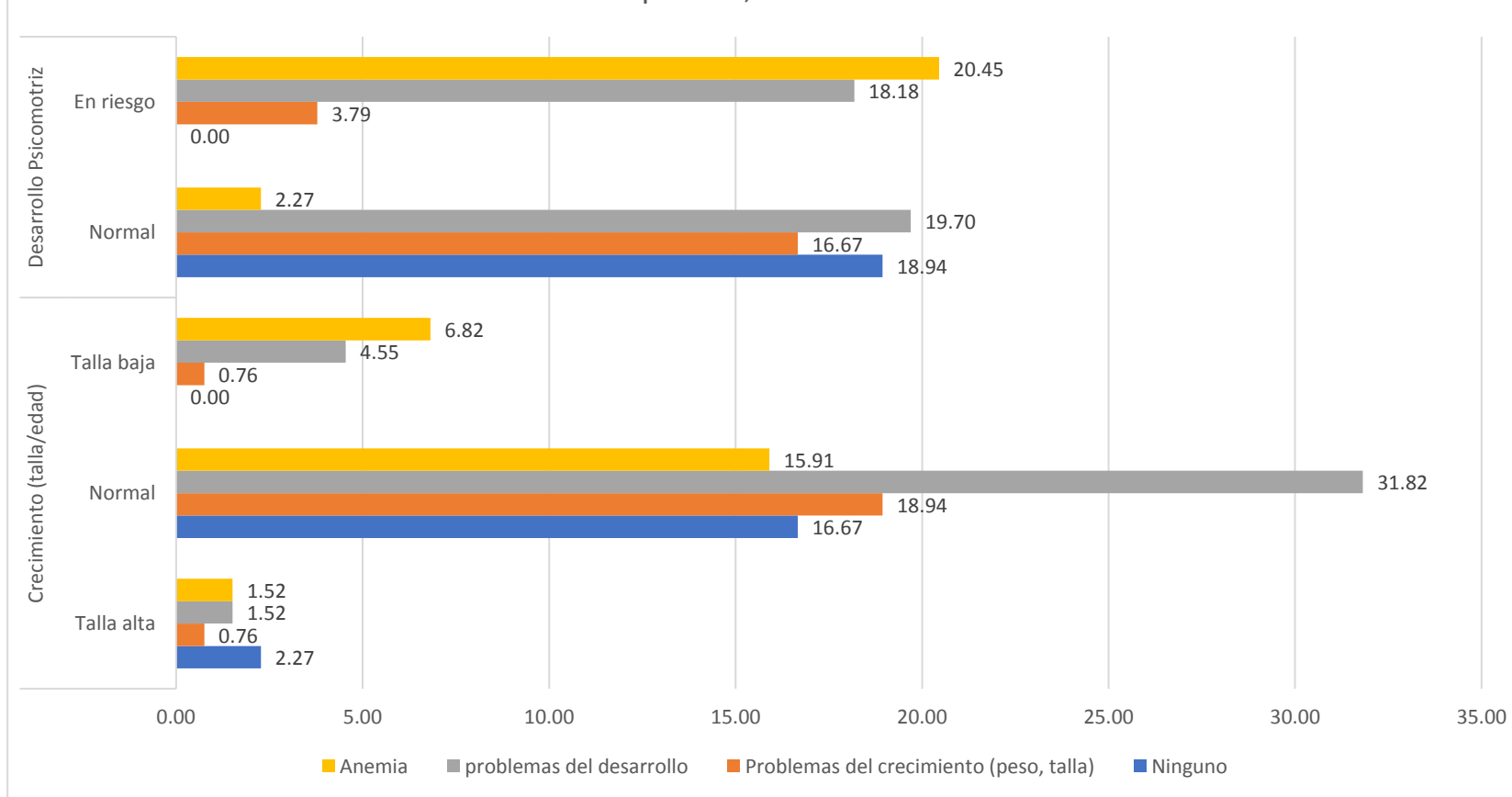
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{cal} = 53,174 \quad p = 0,000$$

$$X^2_{tab} = 7,815 \quad G = 3$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 7.- Antecedente de hijos con problemas y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



La tabla y figura 07, podemos evaluar el antecedente de hijos con problemas donde, el 37,88% tiene antecedentes de problemas del desarrollo, el 22,73% tiene antecedente de anemia, el 20,45% tiene antecedente de problemas del crecimiento (peso, talla), el 18,94% no tiene ningún antecedente de problemas en el hijo

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja el 6,82% tiene antecedentes de anemia, el 4,55% tiene antecedente de problemas del desarrollo, el 0,76% tiene antecedente de problemas del crecimiento (peso, talla); en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 20,45% tiene antecedente de anemia, el 18,18% tiene antecedentes de problemas del desarrollo, el 3,79% tiene antecedente de problemas del crecimiento (peso, talla)

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=18,001$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,006$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=53,174$ mayor que la $X^2_{tab}=7,815$, $gl=3$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente el antecedente de hijos con problemas tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

Alarcón LM. (13) Variables maternas relacionadas con el crecimiento y el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años: el 34,9% de los niños presentaban un crecimiento inadecuado y el 46,5% mostraban un riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor; tenían un niño con crecimiento inadecuado y/o riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor.



Tabla 8. Lactancia materna exclusiva y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Lactancia materna exclusiva	Crecimiento (talla/edad)						Total		Desarrollo Psicomotriz				Total	
	Talla alta		Normal		Talla baja		fi	%	Normal	En riesgo		fi	%	
	fi	%	fi	%	fi	%				fi	%			
Hasta los seis meses	4	3.03	49	37.12	1	0.76	54	40.91	48	36.36	6	4.55	54	40.91
Menor a los seis meses	0	0.00	16	12.12	0	0.00	16	12.12	6	4.55	10	7.58	16	12.12
Mas de los seis meses	2	1.52	45	34.09	15	11.36	62	46.97	22	16.67	40	30.30	62	46.97
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{ca} = 17,779$ $p = 0,001$

$X^2_{ca} = 36,705$ $p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

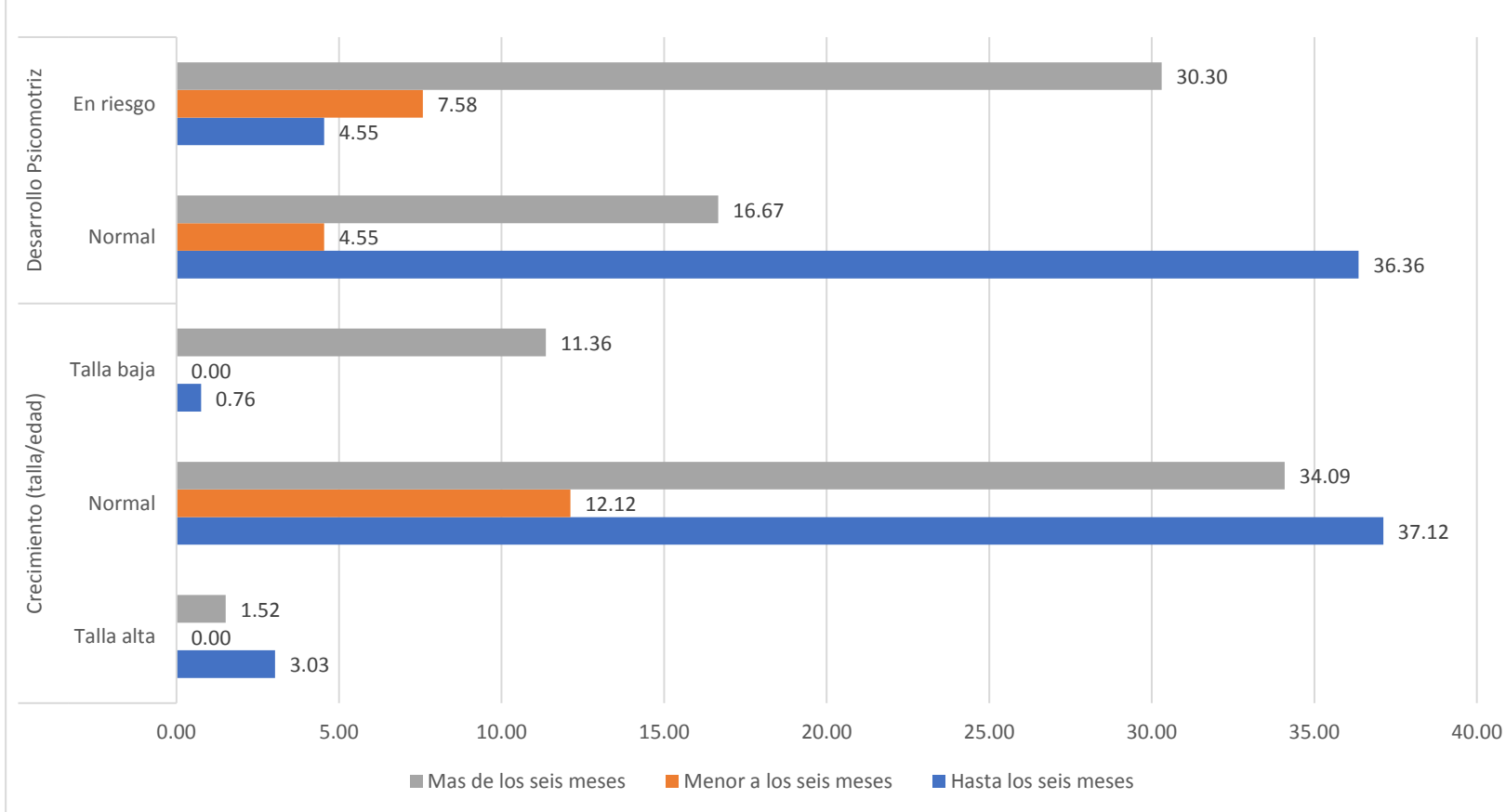
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$ $Gl = 4$

$X^2_{tab} = 5,991$ $Gl = 2$



Figura 8.- Lactancia materna exclusiva y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



El tercer objetivo específico del estudio es: Describir los factores nutricionales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.

La tabla y figura 08, podemos evaluar la lactancia materna exclusiva donde, el 46,97% le brinda lactancia materna exclusiva hasta más de los seis meses, el 40,91% le brinda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, el 12,12% le brinda lactancia materna exclusiva hasta menor a los seis meses

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja el 11,36% le brinda lactancia materna exclusiva hasta más de los seis meses, el 0,76% le brinda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses; en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 30,30% le brinda lactancia materna exclusiva hasta más de los seis meses, el 7,58% le brinda lactancia materna exclusiva hasta menor a los seis meses, el 4,55% le brinda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=17,779$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,001$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=36,705$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente la lactancia materna exclusiva tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

Cabeza HA. (10) La frecuencia de anemia en el país fue del 33,4%, con un 20,5% de casos leves y un 12,0% de casos moderados. Los principales factores asociados fueron: muy bajo peso al nacer ($OR=3,12$; IC del 95%: 1,85-5,26), madre adolescente ($OR=1,69$; IC del 95%: 1,25-2,29), residencia rural ($OR=1,42$; IC del



95%: 1,20-1,68), atención prenatal inadecuada (OR=1,38; IC del 95%: 1,19-1,60) y lactancia materna exclusiva durante menos de 6 meses (OR=1,25; IC del 95%: 1,08-1,46).

Encontrándose resultados similares con nuestro estudio.



Tabla 9. Lactancia materna ampliada y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Lactancia materna ampliada	Crecimiento (talla/edad)						Total		Desarrollo Psicomotriz				Total	
	Talla alta		Normal		Talla baja		fi	%	Normal		En riesgo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%			fi	%	fi	%		
Hasta los dos años	5	3.79	79	59.85	2	1.52	86	65.15	65	49.24	21	15.91	86	65.15
Hasta los tres años	0	0.00	22	16.67	7	5.30	29	21.97	6	4.55	23	17.42	29	21.97
Hasta los cuatro años a mas	1	0.76	9	6.82	7	5.30	17	12.88	5	3.79	12	9.09	17	12.88
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{cal} = 26,621$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 33,089$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

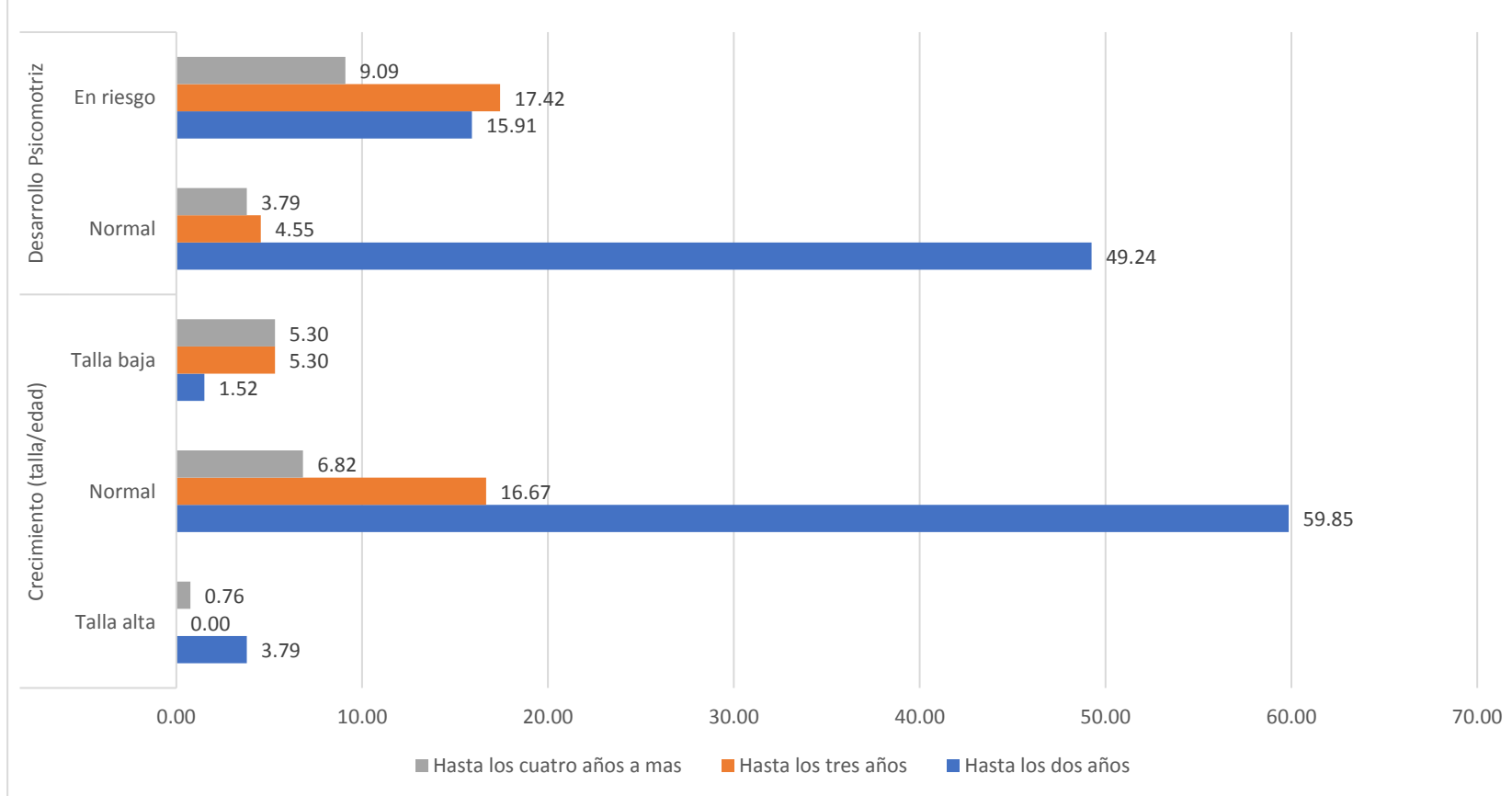
$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$

Figura 9.- Lactancia materna ampliada y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



La tabla y figura 09, podemos evaluar la lactancia materna ampliada donde, el 65,15% le brinda lactancia materna ampliada hasta los dos años, el 21,97% le brinda lactancia materna ampliada hasta los tres años, el 12,88% le brinda lactancia materna ampliada hasta los cuatro años a mas

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja el 5,30% le brinda lactancia materna ampliada hasta los tres años, el 5,30% le brinda lactancia materna ampliada hasta los cuatro años a más, el 1,52% le brinda lactancia materna ampliada hasta los dos años; en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 17,42% le brinda lactancia materna ampliada hasta los tres años, el 15,91% le brinda lactancia materna ampliada hasta los dos años, el 9,09% le brinda lactancia materna ampliada hasta los cuatro años a mas

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=26,621$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=33,089$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente la lactancia materna ampliada tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

Calderón BO (11) Llegaron a las siguientes conclusiones: el 40% no practica la lactancia materna exclusiva (LME), mientras que el 60% sí; el 90% nunca recibe instrucciones sobre cómo extraerse la LME, mientras que el 1,8% afirma haber recibido consejos sobre la preparación del pezón; después de 15 a 40 minutos de lactancia, el 44,5% dice que el bebé llora.



Tabla 10. Inicio de la alimentación complementaria y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Inicio de la alimentación complementaria	Crecimiento (talla/edad)						Total		Desarrollo Psicomotriz				Total	
	Talla alta		Normal		Talla baja		fi	%	Normal	En riesgo		fi	%	
	fi	%	fi	%	fi	%				fi	%			
A partir de los seis meses	4	3.03	71	53.79	1	0.76	76	57.58	57	43.18	19	14.39	76	57.58
Menor a los seis meses	2	1.52	16	12.12	8	6.06	26	19.70	6	4.55	20	15.15	26	19.70
Mayor a los seis meses	0	0.00	23	17.42	7	5.30	30	22.73	13	9.85	17	12.88	30	22.73
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{cal} = 22,478$

$p = 0,000$

$X^2_{cal} = 24,606$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

ES SIGNIFICATIVA

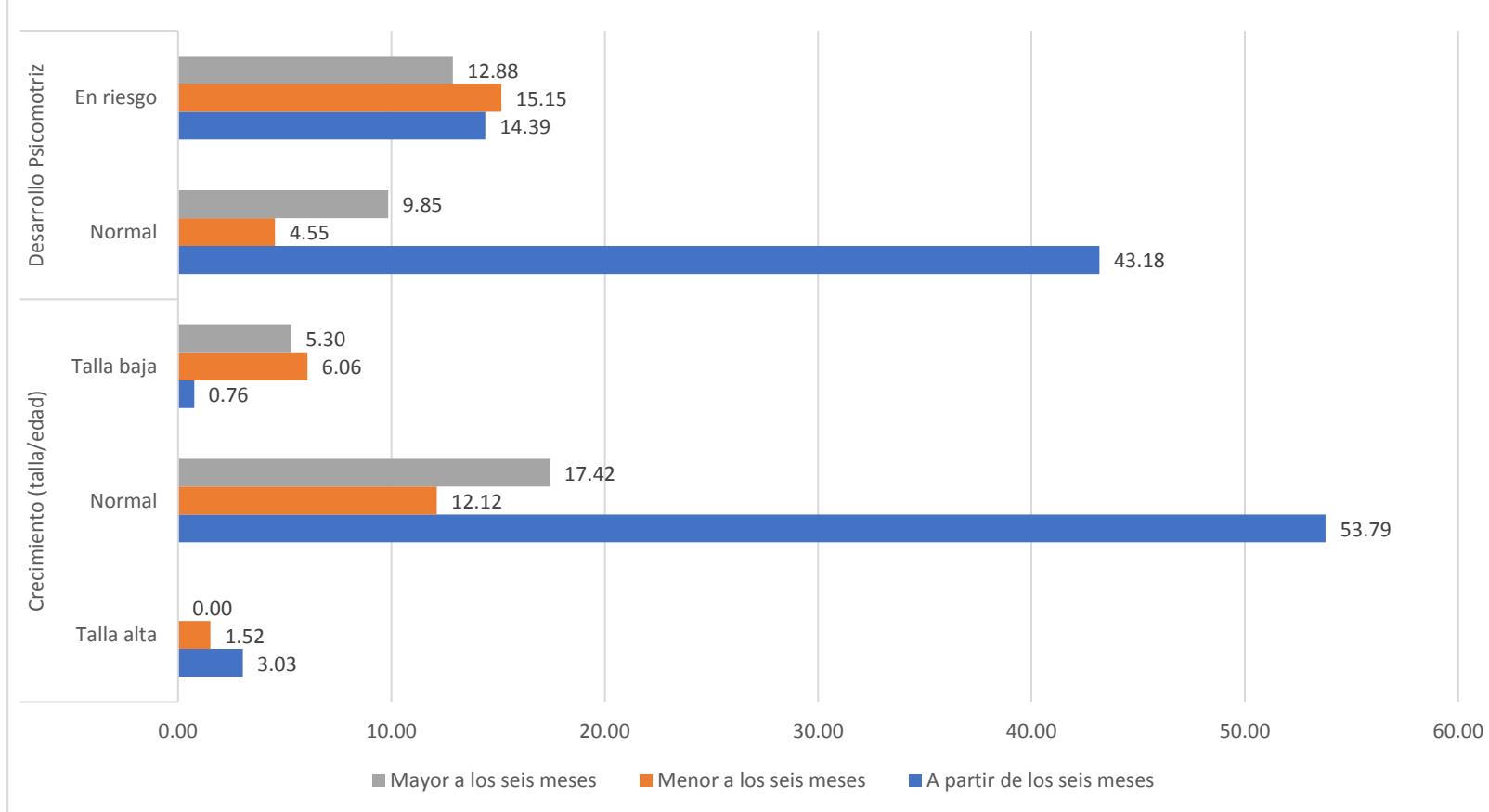
$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$

Figura 10.- Inicio de la alimentación complementaria y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



La tabla y figura 10, podemos evaluar el inicio de la alimentación complementaria donde, el 57,58% inicia alimentación complementaria a partir de los seis meses, el 22,73% inicia alimentación complementaria mayor a los seis meses, el 19,70% inicia alimentación complementaria menor a los seis meses

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja el 6,06% inicia alimentación complementaria menor a los seis meses, el 5,30% inicia alimentación complementaria mayor a los seis meses, el 0,76% inicia alimentación complementaria a partir de los seis meses; en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 15,15% inicia alimentación complementaria menor a los seis meses, el 14,39% inicia alimentación complementaria a partir de los seis meses, el 12,88% inicia alimentación complementaria mayor a los seis meses

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=22,478$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=24,606$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente el inicio de la alimentación complementaria tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024.

Salas CK. (18) Es evidente que: el 30,5% de sus hijos tienen un estado nutricional normal, el 22,1% tienen desnutrición crónica, el 14,7% tienen sobrepeso, el 2,1% tienen obesidad, el 2% tienen desnutrición aguda y el 1,1% tienen desnutrición general;



Tabla 11. Recibe prevención de anemia y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Recibe prevención de anemia	Crecimiento (talla/edad)						Desarrollo Psicomotriz						Total	
	Talla alta		Normal		Talla baja		Total		Normal		En riesgo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Solamente con alimentos ricos en hierro (menudencia, carnes, pescados)	0	0.00	5	3.79	8	6.06	13	9.85	1	0.76	12	9.09	13	9.85
Alimentación y sulfato ferroso	6	4.55	102	77.27	8	6.06	116	87.88	74	56.06	42	31.82	116	87.88
Otros	0	0.00	3	2.27	0	0.00	3	2.27	1	0.76	2	1.52	3	2.27
Total:	6	4.55	110	83.33	16	12.12	132	100.00	76	57.58	56	42.42	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.

$X^2_{ca} = 33,530$ $p = 0,000$

$X^2_{tab} = 9,488$ $G = 4$

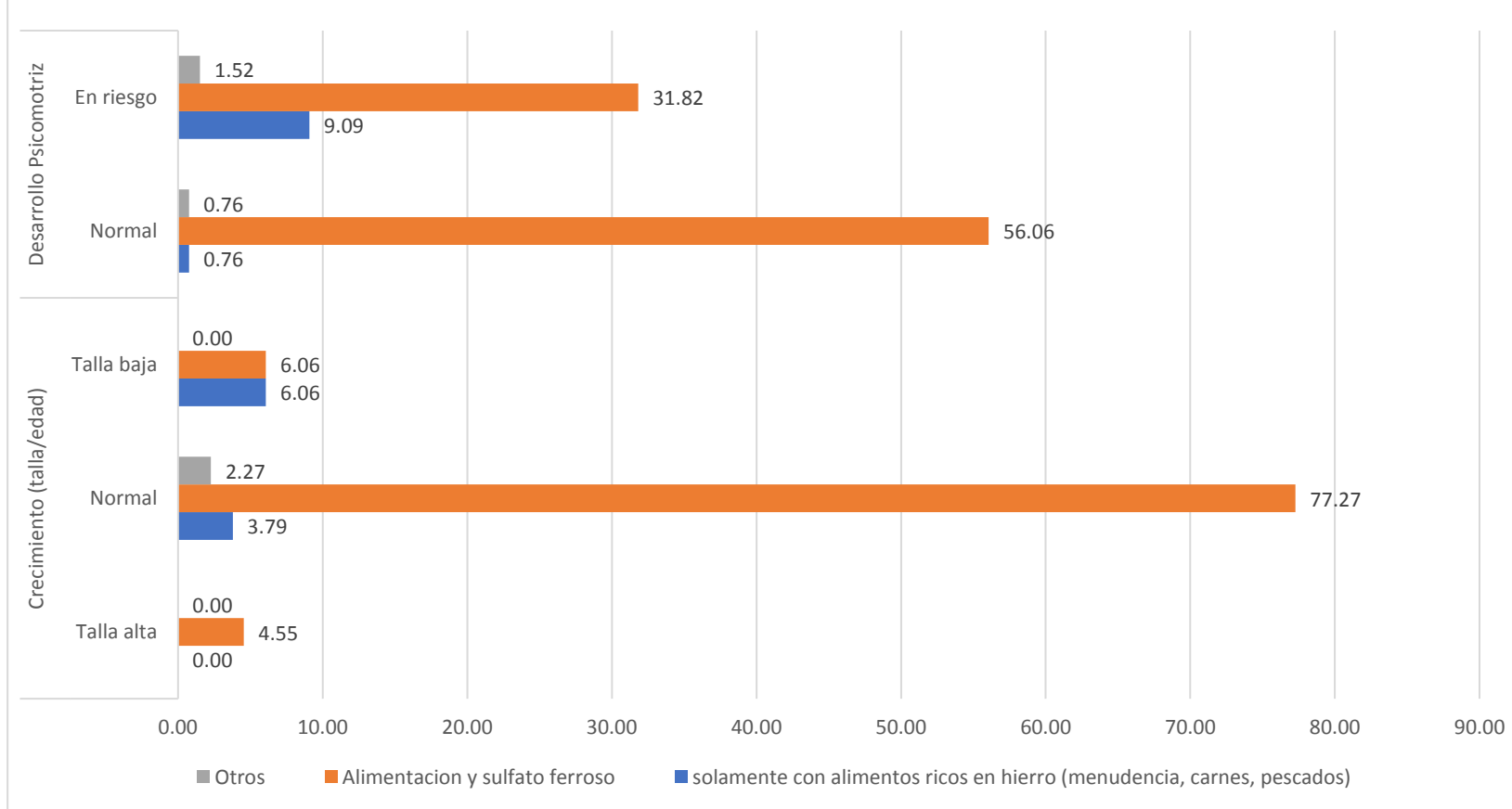
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{ca} = 15,801$ $p = 0,000$

$X^2_{tab} = 5,991$ $G = 2$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 11.- Recibe prevención de anemia y su influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



La tabla y figura 11, podemos evaluar si recibe prevención de anemia donde, el 87,88% recibe alimentación y sulfato ferroso como prevención de anemia, el 9,85% recibe solamente con alimentos ricos en hierro (menudencia, carnes, pescados) como prevención de anemia, el 2,27% recibe otros como prevención de anemia

En la evaluación del **crecimiento (talla/edad)**, los niños que presentan talla baja el 6,06% recibe alimentación y sulfato ferroso como prevención de anemia, el 6,06% recibe solamente con alimentos ricos en hierro (menudencia, carnes, pescados) como prevención de anemia; en la evaluación del **desarrollo psicomotriz**, los niños que se encuentran en riesgo del desarrollo 31,82% recibe alimentación y sulfato ferroso como prevención de anemia, el 9,09% recibe solamente con alimentos ricos en hierro (menudencia, carnes, pescados) como prevención de anemia, el 1,52% recibe otros como prevención de anemia

Se ha analizado para la comprobación de hipótesis con la prueba del chi cuadrado, para la evaluación del **crecimiento** se tuvo $X^2_{cal}=33,530$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$; para la evaluación del **desarrollo psicomotriz** se tuvo $X^2_{cal}=15,801$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$, en ambos casos para el crecimiento y desarrollo, significativamente si recibe prevención de anemia tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el Puesto Taparachi, 2024.

Mamani M. (19) En términos de factores sociodemográficos, el 56,7% tiene un nivel alto, el 75% un nivel bajo, el 53,3% un nivel bajo, el 80% un nivel bajo de cumplimiento del control CRED y el 86,7% un nivel regular.



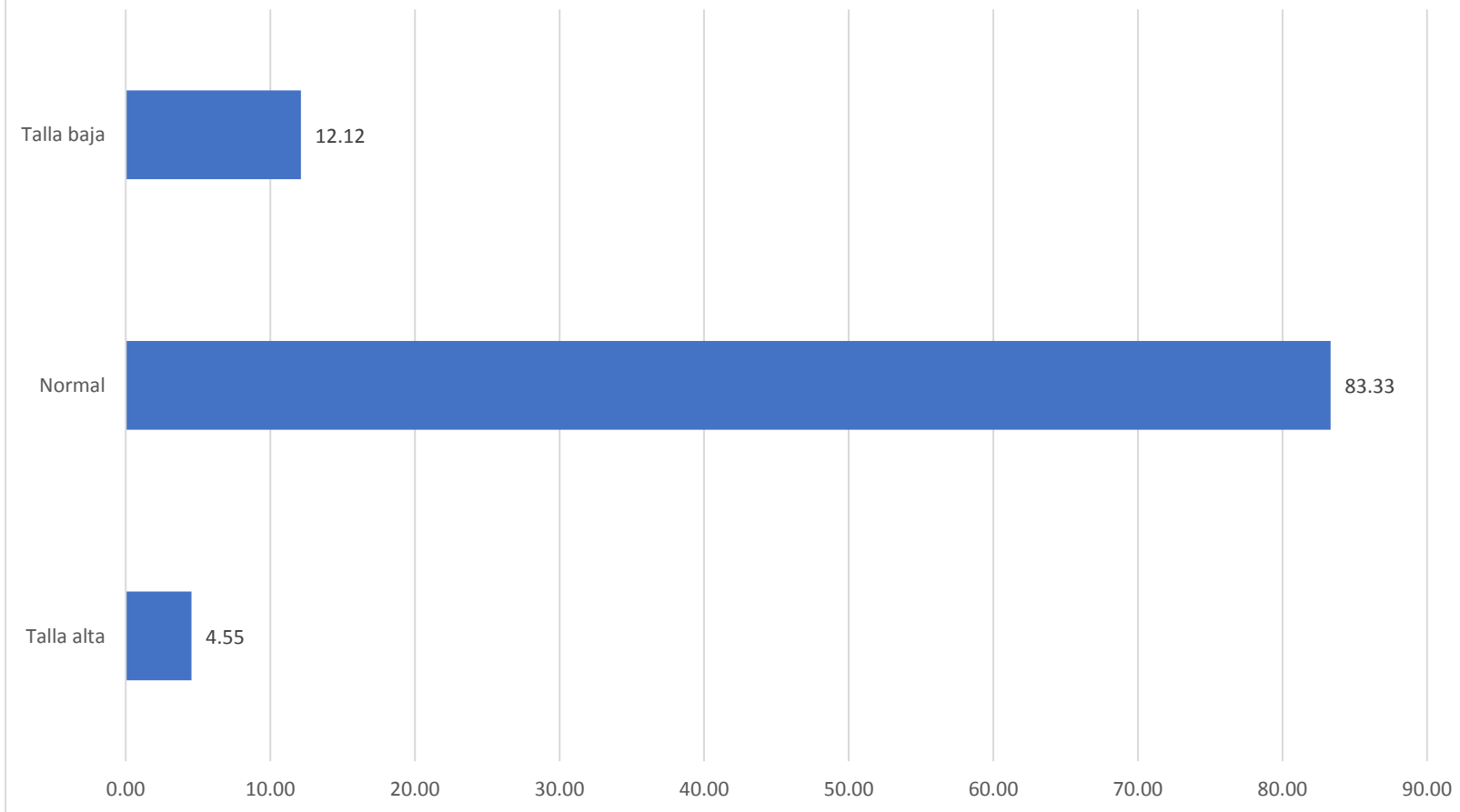
Tabla 12. El crecimiento de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Crecimiento (talla/edad)		
	fi	%
Talla alta	6	4.55
Normal	110	83.33
Talla baja	16	12.12
Total:	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



Figura 12.- El crecimiento (talla/edad) de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia..



El cuarto objetivo específico del estudio es: Analizar el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.

La tabla y figura 12, podemos evaluar el crecimiento de lactantes de 1 a 2 años donde, el 83,33% presenta un crecimiento (talla/edad) normal, el 12,12% presenta un crecimiento (talla/edad) en talla baja, el 4,55% presenta un crecimiento (talla/edad) en talla alta.

Salas CK. (18) Es evidente que el estado nutricional de sus hijos es el siguiente: el 30,5% tiene un estado nutricional normal, el 22,1% presenta desnutrición crónica, el 14,7% tiene sobrepeso, el 2,1% es obeso, el 2,0% presenta desnutrición aguda y el 1,1% presenta desnutrición generalizada; el 24,2% presenta desnutrición crónica, el 17,9% tiene sobrepeso, el 2,1% es obeso, el 4,2% presenta desnutrición aguda y el 2,1% tiene un estado nutricional normal; el 41,1% presenta desnutrición crónica, el 13,7% tiene sobrepeso, el 5,3% presenta desnutrición aguda, el 2,1% es obeso y el 2,1% presenta desnutrición generalizada;



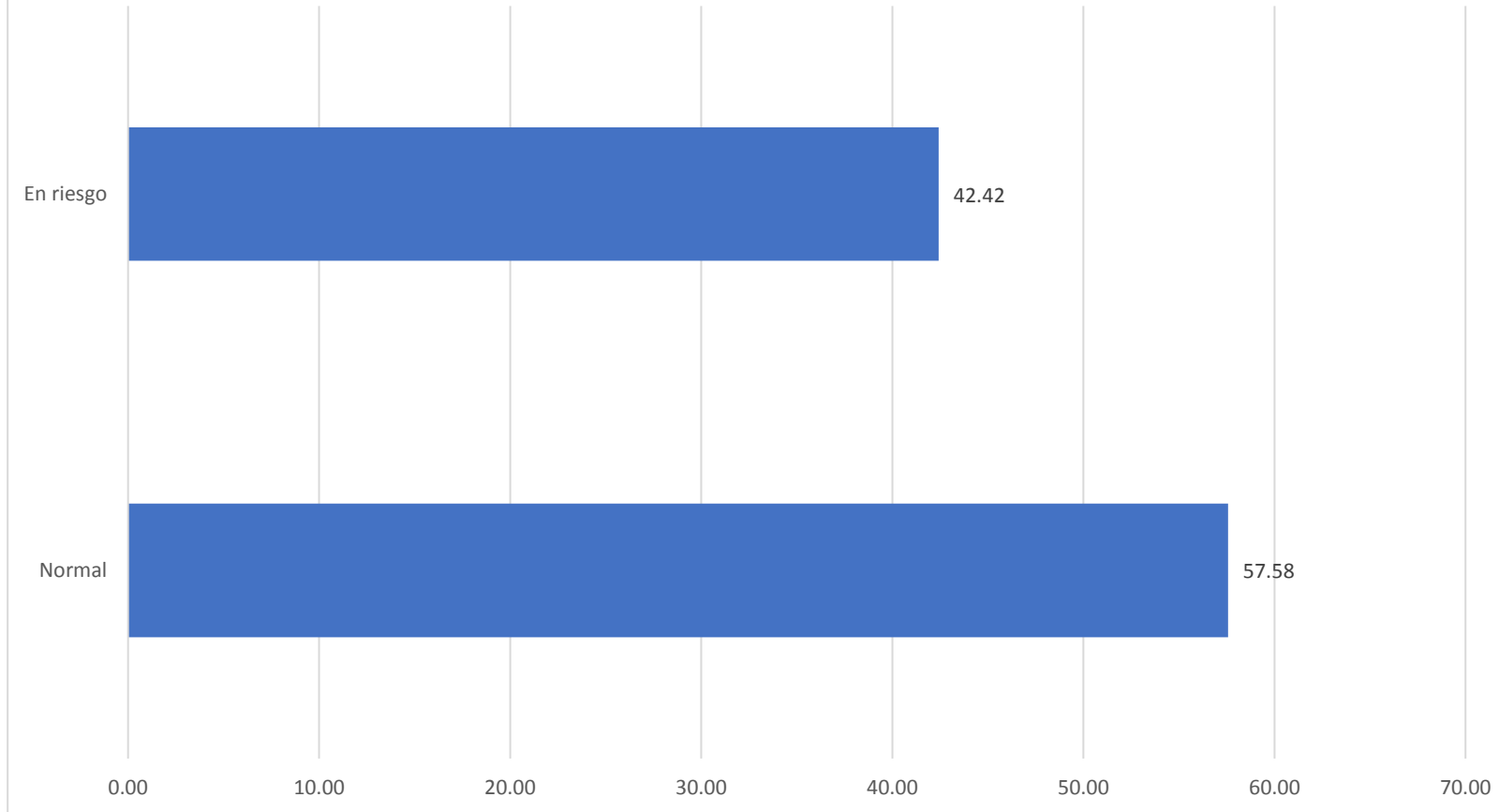
Tabla 13. El desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024

Desarrollo Psicomotriz		
	fi	%
Normal	76	57.58
En riesgo	56	42.42
Total:	132	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



Figura 13.- El desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi, Juliaca 2024



Fuente: Elaboración propia en base a la información obtenida de las encuestas a las madres de familia.



La tabla y figura 13, podemos evaluar el desarrollo de lactantes de 1 a 2 años donde, el 57,58% presenta un desarrollo psicomotriz normal, el 42,42% presenta un desarrollo psicomotriz en riesgo

Oliveira et al. (5) ha descubierto que: a los 6 y 12 meses, los bebés nacidos a término obtuvieron puntuaciones considerablemente más altas en el dominio cognitivo que los bebés prematuros; el grupo de prematuros continuó obteniendo puntuaciones más bajas que los bebés nacidos a término en el área de crecimiento y recuperación de la circunferencia de la cabeza, que está asociada con un mayor volumen y plasticidad cerebral;



DISCUSIÓN

Los siguientes factores afectan el crecimiento y desarrollo de un lactante: el 56,82% de las madres tienen un trabajo informal, el 53,03% tienen acceso a servicios básicos como agua potable y una red de alcantarillado, el 45,45% tienen educación técnica superior, el 37,88% tienen antecedentes de problemas de desarrollo en sus hijos, el 46,97% dan lactancia materna exclusiva durante más de seis meses, el 65,15% extienden la lactancia materna hasta los dos años, el 57,58% reciben alimentos y sulfato ferroso para prevenir la anemia; todas las variables son significativas con un $p < 0,05$. **Oliveira et al.** (5) Se ha descubierto que: a los 6 y 12 meses, los recién nacidos a término obtuvieron puntuaciones mucho más altas en el dominio cognitivo que los bebés prematuros, siendo este último grupo el que obtuvo la puntuación más alta; **Goncéles AG.** (6) concluyeron que: la multiparidad se relaciona con mayores tasas de vulnerabilidad social, lo que incrementa la inseguridad alimentaria en los hogares; el 17,39 % de los lactantes presentó retrasos en los dominios motor, cognitivo y del lenguaje; y el 60,36 % de las madres provenía de entornos socioeconómicos bajos. **Valentini et al.**, (9) Los investigadores descubrieron que las anomalías en el desarrollo cognitivo, verbal y motor observadas a los dos años de edad ya eran perceptibles entre los cuatro y los ocho meses, lo que indica que dichos retrasos podrían identificarse muy precozmente. Se demostró que el nivel educativo materno predice significativamente el desarrollo del lenguaje y el motor, y que este también constituye un factor protector. En el grupo de prematuros extremos, la presencia de otros hijos resultó ser un buen predictor del desarrollo motor.²⁴ Según **Calderón BO** (11), el 60 % de las mujeres practica la lactancia materna exclusiva y el 40 % no; el 67,3 % ha completado la educación secundaria; el 73,6 % vive con



su madre; el 58,2 % tiene un solo hijo; y el 75,5 % son amas de casa. El 50,9 % mantendrá la lactancia materna exclusiva hasta el destete, el 72,7 % recibió información de profesionales médicos y el 71,8 % nunca recibió apoyo familiar.;

Echeandia MF. (12) El 33% de los niños del estudio Niños del Milenio presentó retraso en el crecimiento, vinculado a factores de riesgo. Vivir en las tierras altas o en la selva, ser prematuro y hablar quechua o alguna lengua indígena amazónica fueron factores de riesgo. Según Alarcón LM. (13), el 46,5% de los niños mostró riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor y el 34,9% presentó crecimiento insuficiente. Más del 25% de las mujeres de entre 18 y 39 años con educación secundaria, amas de casa, casadas o en unión libre, y con ingresos mensuales inferiores a 1025 soles, tuvieron un hijo con retraso en el crecimiento o riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor. Además, el 33% de las madres que demostraron creencias o costumbres adecuadas tuvieron un hijo con estas características. Según Reyes R. (14), el 44,4% **Quispe C.** (15) Se demostró que las variables institucionales tenían una prevalencia sustancial del 8% y el 100% en el 64% de los casos, mientras que los factores culturales ocuparon el segundo lugar con un 28%. Se encontró que el retraso del crecimiento estaba correlacionado con la edad ($p=0,000$), el número de hijos ($p=0,037$), el índice de riqueza ($p=0,015$), el nivel educativo materno ($p=0,000$), la edad gestacional ($p=0,013$), el peso al nacer ($p=0,001$), el número de enfermedades respiratorias ($p=0,01$), el número de enfermedades diarreicas ($p=0,002$) y la parasitosis ($p=0,000$); Salas CK. (18) Es claro que la condición nutricional de sus hijos es la siguiente: En términos del trabajo de la madre (ama de casa), el 30,5% son normales, el 22,1% tienen desnutrición crónica, el 14,7% tienen sobrepeso, el 2,1% tienen obesidad, el 2,0% tienen desnutrición aguda y el 1,1% tienen desnutrición global.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que los factores tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi durante el 2024 son: los factores económicos, factores socio culturales y factores nutricionales, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

SEGUNDA: Se ha analizado que los factores económicos tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi son: un 56,82% la madre tiene un trabajo informal ($p=0,003$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, el 59,09% tiene un ingreso económico mayor al salario básico ($p=0,000$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, un 53,03% tiene servicios básicos como agua potable, conexión a red de alcantarillado ($p=0,000$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

TERCERA: Se ha observado que los factores socio culturales tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi son: un 40,15% tiene una familia nuclear ($p=0,000$) en crecimiento y un ($p=0,000$) en desarrollo, un 45,45% la madre tiene educación superior técnica ($p=0,000$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, un 54,55% si tiene hacinamiento ($p=0,140$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, un 37,88% tiene antecedente en los hijos de problemas del desarrollo ($p=0,006$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.



CUARTA: Se ha observado que los factores nutricionales tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi son: un 46,97% le brinda lactancia materna exclusiva más de los seis meses ($p=0,001$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, un 65,15% brinda lactancia materna ampliada hasta los dos años ($p=0,000$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, un 57,58% inicia alimentación complementaria a partir de los seis meses ($p=0,000$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, un 87,88% para la prevención de anemia recibe alimentación y sulfato ferroso ($p=0,000$) en crecimiento y ($p=0,000$) en desarrollo, todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

QUINTA: Se ha determinado que el crecimiento según talla/edad se encuentra en el 83,33% presenta un crecimiento (talla/edad) normal y el 57,58% presenta un desarrollo psicomotriz normal



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la jefatura del puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi deberá de coordinar reuniones multisectoriales en el análisis de los factores económicos, factores socio culturales y factores nutricionales que intervienen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años, e implementar estrategias que aborden simultáneamente los factores socioeconómicos y sanitarios que afectan la nutrición infantil.

SEGUNDA: A la coordinadora de la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi deberá de coordinar actividades con la responsable de promoción de la salud para apoyar en la identificación de los factores económicos que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes para reforzar en las madres la educación nutricional y las intervenciones de salud comunitaria en zonas con mayor informalidad laboral y bajos ingresos, priorizando la prevención de la desnutrición global y aguda sin descuidar el control del sobrepeso.

TERCERA: A la coordinadora de la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud, deberá de coordinar acciones conjuntas para las atenciones integrales en la población infantil, considerando los factores socio culturales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años, además de implementar programas de capacitación en nutrición dirigidos a las madres, mediante consejerías, sesiones demostrativas sobre alimentación del niño, especialmente a aquellas con bajo nivel educativo y conocimiento, con programas accesibles y prácticos, estableciendo un sistema de seguimiento nutricional focalizado en lactantes de madres con bajos niveles de instrucción para una detección y manejo oportunos de la desnutrición.



CUARTA: A la coordinadora de la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud, deberá de coordinar con la nutricionista para que mediante la educación permanente a las madres de los niños menores de 2 años, intervenga mediante sesiones educativas considerando los factores nutricionales tienen influencia en el crecimiento y desarrollo, además de fomentar la lactancia materna por seis meses o más para aprovechar sus beneficios protectores contra la desnutrición, monitoreo permanente del estado nutricional que no solo se centre en la desnutrición, sino que también detecte de manera oportuna el riesgo de sobrepeso y obesidad, especialmente en lactantes con lactancia prolongada.

QUINTA: A la coordinadora de la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud, deberá reforzar las campañas de atención integral del niño, para identificar problemas nutricionales e intervenir oportunamente, además educar orientar a los padres sobre la importancia de introducir la alimentación complementaria a los seis meses exactos, ya que este periodo se asocia con la mayor proporción de estado nutricional normal, promover la reducción en los casos de desnutrición.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud & United Nations Children's Fund (UNICEF). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. 2023.
2. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud que afectan el crecimiento y desarrollo del niño. 2023.
3. Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano. 1ro La Infancia. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338689/LINEAM>
4. MIDIS. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Puno; 2023. <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Puno.pdf>
5. Oliveira et al. Desarrollo cognitivo de lactantes prematuros a los seis y doce meses, considerando su relación con factores socioeconómicos y perinatales. Sao Paulo; 2024.
6. Gonzáles AG. Identificación de factores que influyen en el crecimiento de los recién nacidos pretérmino durante su estancia en neonatología. Bolivia; 2022.
7. Sánchez y Castro. Factores sociodemográficos y psicosociales predicen el desarrollo infantil temprano. República Dominicana; 2022.
8. Kofke et al. Factores sociodemográficos maternos (nivel educativo, número de hijos, empleo) asociados a un mayor riesgo de retraso en el desarrollo infantil temprano. Brasil; 2022.
9. Valentini et al., Trayectorias del desarrollo neurológico, la prevalencia de retrasos, y los factores de riesgo y protectores adversos, ambientales y



- maternos asociados con el desarrollo cognitivo, motor y del lenguaje en niños extremadamente prematuros, muy prematuros y moderadamente prematuros de 4 a 24 meses de edad. Brasil; 2021.
10. Cabeza HA. Factores de riesgo relacionados con la anemia en niños menores de 5 años en Perú: Estudio de la ENDES. Lima; 2024.
 11. Calderón BO. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva, en las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Ciudad Nueva, Tacna; 2023.
 12. Echeandia MF. Factores de riesgo asociados al retraso del crecimiento en niños incluidos en el estudio niños del milenio. Chiclayo; 2022.
 13. Alarcón LM. Factores maternos asociados al crecimiento y desarrollo psicomotor del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Negropampa. Chota; 2022.
 14. Reyes R. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años. Lima Este; 2020.
 15. Quispe C. Factores que influyen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños/as menores de 2 años del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria. Puno; 2024.
 16. Arana F. Factores socio demográficos y complicaciones del nacimiento en el desarrollo infantil temprano en niños de 24 a 36 meses. Puno; 2024.
 17. Chipana MA. Factores asociados al retraso de crecimiento en niños de 2 a 5 años en altitud. Centro de Salud Simón Bolívar. Puno; 2024.
 18. Salas CK. Factores asociados al estado nutricional en niños menores de 2 años en el puesto de salud Escuri, Puno; 2022.



19. Mamani M. Factores socio demográficos relacionados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Laraqueri. Puno; 2022.
20. Martínez A, Soto H. Programas para el cuidado y el desarrollo infantil temprano en los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). De su configuración actual a su implementación 95 óptima. CEPAL. 2020.
21. Lucas BR, Elliott EJ, Coggan S, Pinto RZ, Jirikowic T, McCoy SW, Latimer J. Intervenciones para mejorar el rendimiento motor grueso en niños con trastornos del neurodesarrollo: Un metaanálisis. BMC Pediatrics; 2020.
22. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico & Banco Mundial. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. OECD. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es> 97
23. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth>
24. Encuesta Nacional de Hogares ENAHO. Situación socio económica de las familias con niños de anemia. Lima; 2023.
25. Banco Central de Reserva del Perú BCRP. Impacto económico en la población peruana. Lima; 2023.
26. Miranda L, Tarazona D, Mantilla M. Revisiones de Evidencias N.º 3 Revisiones de Evidencias del Fondo de Estímulo al Desempeño, 2023.
27. Nima CA. Factores maternos asociados al desarrollo psicomotor en niños de 6-24 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia, 2021.



28. Morales MF, Farkas C, Aristotelous E, MacBeth A. El impacto de los factores contextuales, maternos y prenatales en el lenguaje receptivo en una cohorte longitudinal de nacimientos chilena. *Psiquiatría Infantil y Desarrollo Humano*, 2023. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01091-5>
29. Suárez F, Munguía C, Borda C, Betancourt J, Santamaría J, Piscocoya L, Huarcaya R. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad. ENDES 2022. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1797/libro.pdf
30. Organización Mundial de la Salud. Evaluación y situación de nutrición de la población infantil. 2023.
31. Papalia D, Martorell G. Desarrollo humano desde el nacimiento, niñez, adolescencia. (14.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
32. Pérez R, Rizzoli A, Alonso A, Reyes H. Avances en el desarrollo infantil temprano: Desde neuronas hasta programas a gran escala. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*; 2020.
33. Ranjitkar S, Hysing M, Kvestad I, et al. Determinantes del desarrollo cognitivo en la primera infancia en Bhaktapur, Nepal. 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02739>
34. Hernandez M. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil en Colombia. 2022
35. Barreras BL. Cumplimiento del programa control del niño sano en una unidad de medicina familiar. Tijuana México; 2020.
36. Informática. INdEe. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 Lima-Perú; 2019.



37. Ministerio de salud Minsa. NTS N° 137-MINSA/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. 2023.
38. OPS/OMS OPdIS. Lactancia materna y alimentación complementaria. 28 de noviembre de 2022.
39. UNICEF. 1 de cada 4 niños y niñas de América Latina y el Caribe no ha recibido las vacunas que le protegen de enfermedades peligrosas 2022.
40. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 1 de cada 4 niños y niñas de América Latina y el Caribe no ha recibido las vacunas que le protegen de enfermedades peligrosas 2022.
41. Sánchez J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. julio de 2012.
42. Sánchez LV, Castro A. El papel de las variables sociodemográficas y psicosociales en el desarrollo de la primera infancia: un análisis de datos secundarios de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados de 2014 y 2019 en la República Dominicana; 2022.
43. Schonhaut L, Pérez M, Muñoz S. Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos. Revista Chilena de Pediatría, 2022.



ANEXOS



Anexo 01 Sistematización de datos.

crecimiento y desarrollo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ocupacionn	Numérico	8	0	ocupacion	{1, formal}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	economico	Numérico	8	0	ingreso economico	{1, menor al salario}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	basicos	Numérico	8	0	servicios basicos	{1, agua potable, conexion}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	familia	Numérico	8	0	tipo de familia	{1, nuclear}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	educativo	Numérico	8	0	nivel educativo	{1, primaria}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	hacinamiento0	Numérico	8	0	hacinamiento	{1, no}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	hijos	Numérico	8	0	antecedente de hijos	{1, ninguno}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	LME	Numérico	8	0	LME	{1, 6 meses}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	lactanciaampli...	Numérico	8	0	Lactancia ampliada	{1, dos años}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	complementaria	Numérico	8	0	alimentacion comple...	{1, a partir de los 6}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	prevencion	Numérico	8	0	prevencion de anemia	{1, solo alimentos}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	crecimiento	Numérico	8	0	crecimiento	{1, talla alta}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	desarrollo	Numérico	8	0	desarrollo	{1, normal}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14											



crecimiento y desarrollo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

26 : educativo 4

	ocupacion	economico	basicos	familia	educativo	hacinamiento	hijos	LME	lactancia ampliada	complementaria	prevencion	crecimiento	desarrollo
1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1
3	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1
4	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1
5	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1
6	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1
7	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1
8	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
9	1	3	1	1	4	1	2	1	1	1	2	2	1
10	1	3	1	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1
11	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1
12	2	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1
13	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1
14	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1
15	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1
16	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
17	1	3	1	2	4	1	2	1	1	1	2	2	1
18	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1
19	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1
20	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1
21	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1
22	2	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1
23	1	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1
24	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1
25	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1
26	1	3	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	1
27	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1
28	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1
29	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1
30	1	3	1	3	4	1	2	1	1	1	2	2	1
31	1	2	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1
32	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1
33	1	3	1	1	4	2	1	3	3	3	2	2	1
34	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	2	1
35	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1
36	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	2	1

Vista de datos Vista de variables



crecimiento y desarrollo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 : LME 1

	ocupacion	economico	basicos	familia	educativo	hacinamiento	hijos	LME	lactancia ampliada	complementaria	prevencion	crecimiento	desarrollo
37	1	3	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	1
38	1	3	1	2	4	1	2	3	1	2	2	2	1
39	2	3	1	3	3	2	2	3	1	3	2	2	1
40	1	3	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1
41	2	3	1	3	3	1	3	1	1	1	2	2	1
42	1	3	1	3	3	2	3	3	1	3	2	2	1
43	2	3	1	1	4	2	1	2	1	2	2	2	1
44	2	2	1	1	4	1	2	1	1	3	2	2	1
45	1	3	2	3	2	1	3	1	1	2	2	1	1
46	2	3	1	1	4	2	3	1	2	3	2	2	1
47	2	2	1	2	4	1	2	3	3	3	2	2	1
48	2	3	2	1	3	1	3	3	1	3	2	2	1
49	2	3	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1
50	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1
51	1	2	1	3	4	2	3	1	1	3	2	2	1
52	2	3	1	1	3	2	2	3	1	3	2	2	1
53	2	3	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1
54	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1
55	2	2	1	2	4	1	3	1	1	1	2	2	1
56	2	3	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1
57	2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	1
58	2	3	1	1	3	1	3	3	1	1	2	2	1
59	1	3	1	2	3	2	4	2	1	1	2	2	1
60	2	2	2	1	3	2	4	1	2	1	2	2	1
61	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	2	2	1
62	1	3	1	2	3	2	4	3	1	1	2	2	1
63	1	3	2	2	4	1	3	1	1	3	2	2	1
64	2	3	1	1	2	1	2	3	3	1	2	2	1
65	2	2	2	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1
66	2	3	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1
67	1	2	1	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1
68	2	3	1	1	3	1	2	3	1	2	2	2	1
69	2	3	2	1	2	2	2	3	1	3	2	2	1
70	2	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	1
71	1	2	2	2	3	1	3	3	1	1	2	3	1
72	3	1	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	1

Vista de datos Vista de variables



crecimiento y desarrollo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

61 : hijos 3

	ocupacion	economico	basicos	familia	educativo	hacinamiento	hijos	LME	lactancia ampliada	complementaria	prevencion	crecimiento	desarrollo
73	2	3	2	1	2	1	3	3	1	1	3	2	1
74	2	3	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1
75	2	3	1	2	3	2	3	3	2	1	2	2	1
76	2	3	1	3	2	2	3	2	3	1	2	2	1
77	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	2	2	2
78	2	3	1	1	2	2	3	3	3	1	2	2	2
79	2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	1	2
80	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2
81	2	3	1	1	3	1	3	3	1	1	2	2	2
82	1	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2
83	2	2	1	3	3	2	4	3	2	1	2	2	2
84	2	3	2	1	2	1	4	1	1	2	2	2	2
85	2	3	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2
86	2	3	2	1	3	2	3	3	1	1	3	2	2
87	2	2	1	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2
88	2	3	2	1	3	1	3	3	1	3	2	2	2
89	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2
90	2	3	2	1	3	2	4	3	3	1	2	2	2
91	2	2	2	1	3	1	3	3	1	3	2	2	2
92	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2
93	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2
94	3	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2
95	2	3	2	1	3	2	4	2	1	2	2	2	2
96	2	2	2	2	2	2	4	3	1	1	2	2	2
97	2	3	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2
98	2	3	2	2	2	2	4	1	1	1	2	2	2
99	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2
100	2	3	2	3	2	2	4	1	1	2	2	2	2
101	3	2	2	2	2	1	4	3	1	1	2	2	2
102	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2
103	2	2	3	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2
104	2	3	2	2	3	1	4	3	2	2	2	3	2
105	2	3	2	2	3	2	4	3	3	1	2	2	2
106	3	1	2	3	3	2	3	3	1	1	3	2	2
107	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2
108	1	1	3	3	2	2	4	2	2	3	2	2	2

Vista de datos Vista de variables



crecimiento y desarrollo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

96 : hijos 4

	ocupacion	economico	basicos	familia	educativo	hacinamiento	hijos	LME	lactancia ampliada	complementaria	prevencion	crecimiento	desarrollo
103	2	2	3	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2
104	2	3	2	2	3	1	4	3	2	2	2	3	2
105	2	3	2	2	3	2	4	3	3	1	2	2	2
106	3	1	2	3	3	2	3	3	1	1	3	2	2
107	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2
108	1	1	3	3	2	2	4	2	2	3	2	2	2
109	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
110	2	1	2	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2
111	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2
112	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2
113	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2
114	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
115	2	2	2	3	2	2	4	2	2	1	2	2	2
116	2	2	2	4	2	1	3	3	3	2	1	3	2
117	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
118	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2
119	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2
120	3	2	2	4	1	2	4	2	2	3	1	2	2
121	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
122	2	1	3	3	3	2	4	3	2	3	1	3	2
123	1	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2
124	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2
125	2	1	3	4	2	2	4	3	2	3	2	2	2
126	2	2	3	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2
127	2	1	3	4	2	2	4	3	3	3	2	3	2
128	3	1	2	4	1	2	4	3	2	2	1	3	2
129	3	2	3	4	1	2	4	3	2	3	1	3	2
130	3	1	3	4	1	2	4	3	3	3	1	3	2
131	3	1	3	4	1	2	4	3	3	2	1	3	2
132	3	1	3	4	1	2	4	3	3	3	1	3	2
133													
134													
135													
136													
137													
138													

Vista de datos Vista de variables



Anexo 02
Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi durante el 2024?</p> <p>Específicos PE1: ¿Cuáles son los factores económicos que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores socio culturales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San</p>	<p>General: OG: Describir los factores que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi durante el 2024.</p> <p>Específicos OE1: Estudiar los factores económicos que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.</p> <p>OE2: Identificar los factores socio culturales que tienen influencia en el</p>	<p>General: HG: Los factores tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi durante el 2024.</p> <p>Específicas HE1: Los factores económicos tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.</p> <p>HE2: Los factores socio culturales tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.</p>	Variable 1: 1. Factores	1.1. Factores económicos 1.2. Factores socio culturales 1.3. Factores nutricionales	1.1.1. Ocupación 1.1.2. Ingreso económico 1.1.3. Servicios básicos 1.2.1. Tipo de familia 1.2.2. Nivel educativo de la madre 1.2.3. Hacinamiento 1.2.4. Antecedente de hijos con problemas 1.3.1. Lactancia materna exclusiva 1.3.2. Lactancia materna ampliada 1.3.3. Inicio de la Alimentación complementaria 1.3.4. Recibe prevención de anemia	<p>Diseño: Estudio no experimental</p> <p>Tipo de estudio: Correlacional, descriptivo, transversal.</p> <p>Población: Menores de dos años 441</p> <p>Muestra: .n= 132</p> <p>Variable 1: Factores</p> <p>Técnica: entrevista</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista.</p> <p>Variable 2: Crecimiento y desarrollo</p> <p>Técnicas: Observación</p> <p>Instrumento: guía de observación y Test Peruano</p>
			Variable 2: 2. Crecimiento y desarrollo	2.1. Crecimiento 2.2. Desarrollo		



<p>Juan de Dios de Taparachi? PE3: ¿Cuáles son los factores nutricionales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi? PE4: ¿Cómo es el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi?</p>	<p>crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi. OE3: Describir los factores nutricionales que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi. OE4: Analizar el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.</p>	<p>HE3: Los factores nutricionales tienen influencia en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi. HE4: El crecimiento según talla/edad se encuentra en normal más del 50%, y para el desarrollo psicomotriz se encuentra en normal en más del 50% de lactantes de 1 a 2 años en el puesto de salud San Juan de Dios de Taparachi.</p>			<p>Evaluación de las áreas: lenguaje, motora, cognitiva</p>	
--	--	--	--	--	---	--



Anexo 03

Consentimiento informado

YO _____ (papa, mama o apoderado) identificado con DNI N° _____, autorizo para que mi menor hijo/a _____, de ___ años de edad, participe en esta investigación, declaro haber sido informado claramente sobre la investigación y su objetivo, los riesgos y beneficios de su participación, la voluntariedad de la participación de nuestro menor hijo y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. También hemos recibido información acerca del investigador responsable y la persona a la que puedo recurrir ante alguna consulta.

Autorizamos que la participación de nuestro menor hijo sea de la siguiente forma:

Modo de participación	Marque con una X según el modo de participación seleccionada
Entrevista	
Cuestionario de preguntas	
Dinámica de grupo	
Indicar cualquier otro modo de participación	

Tengo conocimiento de que el tratamiento de los datos y su confidencialidad serán preservados, y autorizamos que la información de nuestro menor hijo se utilice de manera anónima en esta investigación y sus productos científicos (informes, artículos, pósteres, entre otros).

Nombre completo de la madre o padre, tutor o curador		Firma
Correo electrónico	Teléfono	Fecha

Nombre completo de la investigador/a responsable		Firma
Correo electrónico		Fecha



Anexo 04

Guía de entrevista

1. FACTORES.

1.1. FACTORES ECONÓMICOS

1.1.1. Ocupación

- a. Trabajo formal
- b. Trabajo informal
- c. Ama de casa

1.1.2. Ingreso económico

- a. Menor al salario básico
- b. Salario básico
- c. Mayor al salario básico

1.1.3. Servicios básicos

- a. Agua potable, conexión a red de alcantarillado
- b. Agua potable y conexión a red de alcantarillado
- c. Agua de pozo, letrina

1.2. FACTORES SOCIO CULTURALES

1.2.1. Tipo de familia

- a. Nuclear
- b. Ampliada
- c. Monoparental
- d. Reconstituida

1.2.2. Nivel educativo de la madre

- a. Primaria



- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

1.2.3. Hacinamiento

- a. No (menor a 2 por habitación)
- b. Si (mayor a 3 por habitación)

1.2.4. Antecedente de hijos con problemas

- a. Ninguno
- b. Problemas del crecimiento (peso, talla)
- c. Problemas del desarrollo psicomotor
- d. Anemia
- e. Otros

1.3. NUTRICIONALES

1.3.1. Lactancia materna exclusiva

- a. Hasta los seis meses
- b. Menor a los seis meses
- c. Mas de los seis meses

1.3.2. Lactancia materna ampliada

- a. Hasta los dos años
- b. Hasta los tres años
- c. Hasta los cuatro años a mas

1.3.3. Inicio de la Alimentación complementaria

- a. A partir de los seis meses
- b. Menor a los seis meses



c. Mayor a los seis meses

1.3.4. Recibe prevención de anemia

a. Solamente con alimentos ricos en hierro (menudencia, carnes, pescados)

b. Alimentación y sulfato ferroso

c. Otros



Anexo 05

Guía de observación

CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS

Peso:

Talla:

Edad:

Diagnóstico: Talla / edad

- a. Talla baja severa
- b. Talla baja
- c. Normal
- d. Talla alta

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ SEGÚN

TEST PERUANO

- a. Normal
- b. En riesgo
- c. Retraso



TEST PERUANO DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 1 A 30 MESES DE EDAD

FECHA	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
A Control de cabeza y tronco sentado	Mantenerse quieto el tiempo de la prueba y observar.	La cabeza acompaña al movimiento del tronco al caminar.	Sierto cuello, apoyo fuerte del cuello con la cabeza de pie.				Se levanta sin apoyo.											Se levanta sin apoyo, se para solo.
B Control de cabeza y tronco inclinaciones	Levanta la cabeza por momentos.	Apoya la cabeza sobre sus brazos.				Como volar la cabeza hacia atrás.												
C Control de cabeza y tronco de marcha	Puede de pie en donde se sostiene.	Puede de pie con apoyo del pecho o la cadera.			Comienza a caminar.					Comienza a caminar con los brazos.		Comienza a caminar con los brazos y piernas.		Comienza a caminar con los brazos y piernas.				
D Uso del brazo y mano	Aprieta con el dedo pulgar una pelota de plástico.		Mueve el brazo para llevarse algo a la boca.	Se sostiene en una mano y toma un objeto con ambas manos.		Como un objeto en cada mano.		Presiona el dedo pulgar sobre el índice.			Presiona los dedos.		Mueve un objeto con la mano.	Como tomar de 2 cosas.	Como tomar de 3 cosas.	Como tomar de 2 cosas.	Como tomar de 3 cosas.	Como tomar de 4 cosas.
E Visión	Mirar el objeto y moverlo con el dedo índice.		Dirige con la mirada al objeto que está en su campo de visión.															
F Audición	Se levanta por el sonido de un objeto.		Voltea el oído al sonido de su nombre.			Levanta el oído al sonido de un objeto que se mueve.												
G Lenguaje comprensivo	Se levanta al oír su nombre.			Reacciona al sonido.		Como "papá", "mamá", "sí", "no".			Comprende "sí", "no".					Entiende "sí" y "no".	Comprende de 3 cosas: "papá", "mamá", "sí", "no".	Comprende de 3 cosas: "papá", "mamá", "sí", "no".	Comprende de 3 cosas: "papá", "mamá", "sí", "no".	Como "papá", "mamá", "sí", "no".
H Lenguaje expresivo	Levanta un objeto cuando se le muestra.	Levanta un objeto cuando se le muestra.	Reponde al sonido de su nombre.	Se levanta al oír su nombre.		Como "papá", "mamá", "sí", "no".	Como "papá", "mamá", "sí", "no".		Como "papá", "mamá", "sí", "no".		Como "papá", "mamá", "sí", "no".			Como "papá", "mamá", "sí", "no".	Como "papá", "mamá", "sí", "no".	Como "papá", "mamá", "sí", "no".	Como "papá", "mamá", "sí", "no".	Como "papá", "mamá", "sí", "no".
I Comportamiento Social	Comparte algo con otro niño.					Como compartir con otro niño.			Como compartir con otro niño.					Como compartir con otro niño.	Como compartir con otro niño.	Como compartir con otro niño.	Como compartir con otro niño.	Como compartir con otro niño.
J Alimentación, vestido e higiene	Chupa.					Como comer con los dedos.			Como comer con los dedos.					Como comer con los dedos.	Como comer con los dedos.	Como comer con los dedos.	Como comer con los dedos.	Como comer con los dedos.
K Juego			Juega con sus manos.	Como jugar con sus manos.	Juega con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.		Como jugar con sus manos y pies.				Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.
L Inteligencia y aprendizaje	Comparte algo con otro niño.	El niño puede usar un objeto como un juguete.	Como jugar con sus manos.							Como jugar con sus manos y pies.				Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.	Como jugar con sus manos y pies.

RECUERDA A partir de los 3 años se aplica el TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
CRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD
- 1.2. Grado académico: **DOCTORA**
- 1.3. Profesión: **Licenciada en enfermería**
- 1.4. Institución donde labora: **Centro de Salud 09 de Octubre, Micro Red Cono Sur, Red de Salud San Román.**
- 1.5. Cargo que desempeña: **Enfermera**
- 1.6. Denominación del Instrumento: **Cuestionario o guía de entrevista**
- 1.7. Autor del instrumento: **Ministerio de Salud.**
- 1.8. Responsable de la investigación: **Andrea Del Pilar Quispe Quispe**
- 1.9. Programa de postgrado: **CIMAC - Juliaca**

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Y malo	Malo	Regular	Bueno	Y bueno
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Se han formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
OBJETIVIDAD	Se han expresados en conductas observables, medibles					X
CONSISTENCIA	Se tiene una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
COHERENCIA	Se tiene relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
SUFICIENCIA	Se tienen suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: **30**
- 3.2. Opinión:
FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____
- 3.3. Observaciones:
 El instrumento puede ser aplicado

Juliaca 20 de diciembre del 2024.


Firma del experto
DNI N° 02422707



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 09-ENERO-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LIDIA LUCRECIA PARI ROQUE

Dirección: MIRADOR DE BELLAPAMPA M.Z. B LT. 16

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40506390

Teléfono: 997548868 email: liluparo223@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: ENFERMERIA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES DE 1 A 2 AÑOS
EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS TAPARACHI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES, CRECIMIENTO, DESARROLLO, LACTANTES.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2?}

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG08

Firma de Autor



huella digital

09 - ENERO - 2026

Fecha