



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN
PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE
SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA
COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE
SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P07





RESOLUCIÓN DECANAL N°1174-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de setiembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-11291 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA del (la) bachiller: **QUISPE PAMPA ALEXANDRA RHUT**, habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * 1er. Miembro : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * 2do. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : VIERNES 20 DE SETIEMBRE DEL 2024
HORA : 09:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (01)
 - Interesado (01)
 - Asesor de Tesis (01)
 - Archivo FCS 2024 (1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 519-2022-D-FCS-UANCV

Juliaca, 34 octubre del 2022

VISTOS:

El Oficio N° 128-2022-UI-FCS-UANCV, emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 30 noviembre 2021 para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA;

CONSIDERANDO:

Que, el (a) egresado(a): ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL P.S. GUADALUPE, JULIACA 2021 para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, correspondiente a la línea de investigación: SALUD PÚBLICA;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2015-UANCV-VRACD-CI, la Directora de la Unidad de Investigación nombró la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * 1er. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * 2do. Miembro : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-62-ANE D.L. 738, y al Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (a) egresado(a): ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA, para optar el Título Profesional de CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL P.S. GUADALUPE, JULIACA 2021 con el siguiente detalle:

Objetivo General:	Analizar los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el P.S. Guadalupe de Juliaca 2021.
Objetivos Específicos:	1. Determinar los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el P.S. Guadalupe de Juliaca 2021. 2. Evaluar los cuidados en hábitos alimentarios en el hogar en PANDEMIA COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el P.S. Guadalupe de Juliaca 2021. 3. Establecer el acceso a los servicios de salud en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el P.S. Guadalupe de Juliaca 2021. 4. Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el P.S. Guadalupe de Juliaca 2021.
Sede de Ejecución:	Juliaca
Cronograma:	INICIO: 01 junio 2021 FIN: 30 abril 2022
Presupuesto:	3,700.00 soles
Línea de Investigación:	SALUD PÚBLICA

El Proyecto de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN al(a) Docente Ordinaria(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA,

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH GARGAS ONDOPRI
COP 2034
E.S.P.A.M.A.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo, EVOI



RESOLUCIÓN DECANAL N° 739-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de junio del 2024

VISTOS: EXP. 2024-CU-7054, PRESENTADA POR EL(LA) EGRESADO(A) ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA, quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N° 519-2022-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación: CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021 teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * 1er. Miembro : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * 2do. Miembro : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- * Asesor : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 286-2024-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro del jurado por motivos de licencia; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23730 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO, designados a el (la) egresado (a) ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA, para la revisión del proyecto de investigación titulado: CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021 para optar al Título Profesional DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * 1er. Miembro : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * 2do. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * Asesor : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Caceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. EUZABEL VARGAS ONOFRI
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
Jurado,
EP Enfermería
Lí. Encargados, 4x1
E-01



CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	pregrado.udg.mx Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
4	aquichan.unisabana.edu.co Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%

repositorio.usanpedro.edu.pe



Metadatos complementarios

CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72422211
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-5006-1693
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	02422707
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475

Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud pública - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Puesto De Salud Guadalupe, Juliaca País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.4758872 Longitud: -70.109976 https://maps.app.goo.gl/XvF4e7GHEFQFvwYJ8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2022 - setiembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://conevtec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	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



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
RECTORADO DE INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
[Firma]
Cecilia María López de Pizarro Castro
COORDINADORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FDS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Alexandra Rhul Quispe Pampa, identificado con DNI Nro. 72422211 en mi condición de egresado de:

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

Enfermería

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

CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALVO GUADALUPE, JULIACA 2021

Asesorado por: Doña 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 01 de Octubre del 2024


Firma de Asesor (obligatoria)


Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se la dedico:

Dedico con todo mi amor la presente tesis a mis queridos hijos; lancito y Lucianita, por ser el motivo más importante para superarme y ser una mejor persona para ustedes y para el mundo.



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la oportunidad y darme fuerzas para seguir adelante con la finalidad de conseguir este objetivo y anhelo deseado.

Agradezco a mi Esposito; Mark, por estar siempre conmigo, ser mi apoyo incondicional y ser parte de mi vida y mi felicidad.

A mis padres; Casimiro y Maruja, gracias a ustedes por su apoyo, por su paciencia, por su comprensión y por su amor, gracias a ustedes conseguí mis sueños y objetivos.

A mis hermanos; Fray y Clariveth por ser un gran apoyo emocional durante mis estudios

A mi alma mater; UANCV, por haber contribuido en mi formación en el campo de la ciencia y la tecnología.



ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. JUSTIFICACIÓN	4
1.5. HIPÓTESIS	5
1.5.1. Hipótesis general	5
1.5.2. Hipótesis específicas	6
1.6. VARIABLES	6
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

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



2.1.1. Antecedentes de nivel internacional	9
2.1.2. A Nivel Nacional	11
2.1.3. 14	
2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	16
2.2.1. Cuidados de salud y alimentación	16
2.2.2. Hábitos Alimentarios En El Hogar	19
2.2.3. Acceso A Servicios De Salud	21
2.2.4. Acceso A Programas Sociales	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL	28

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	31
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3.1. Población	31
3.3.2. Muestra	32
3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.4.1. Técnicas	33
3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	33
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	34
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	34
3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS	36
---------------------------------	----



4.2. DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	78



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Estimulación del desarrollo cognitivo en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe	31
Tabla 2. Estimulación desarrollo psicomotriz en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe	40
Tabla 3. Estimulación desarrollo social en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.	43
Tabla 4. Estimulación del desarrollo lenguaje en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe	45
Tabla 5. Forma de la alimentación en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe	47
Tabla 6. Tiempo de alimentación en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.	49
Tabla 7. Horarios de alimentación en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.	51



Tabla 8.	Compañía a la hora de alimentarse en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.	53
Tabla 9.	Acceso a servicios de salud según estado de vacunación en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.	55
Tabla 10	Acceso a servicios de salud según control de CRED en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe	57
Tabla 11	Acceso a servicios de salud por problemas de salud en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe	59
Tabla 12	Acceso a beneficio programa social JUNTOS pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe	61
Tabla 13	Acceso a bonos de apoyo social en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe	63
Tabla 14	Crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe	65
Tabla 15	Desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021.	65



RESUMEN

El **objetivo** propuesto en la investigación fue de Analizar los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021. **Material y Métodos.** Estudio con diseño no experimental, de tipo descriptivo y causal explicativo, de la línea de investigación en salud pública, aplicado a una población de 102 niños menores de 2 años cuyas madres se les aplicó la técnica: Entrevista y revisión documental el mismo que fue validado empleándose la prueba de X² para probar hipótesis con un nivel de $p < 0,005$. **Resultados.** En los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia en el 65,7% niños no recibió estímulo del desarrollo de control motor y entendimiento, el 56,9% alguna vez estimula movimientos motores, juegos, y en el 76,5% algunas veces habla o expresa palabras al niño; respecto a los hábitos alimentarios en el hogar en pandemia en el 57,8% de padres estimulan al niño a comer solo, en el 46,1% el tiempo de consumo de alimentos es rápido menor a 15 minutos, en el 98% alimentan al niño con tiempo mayor de 4 horas y en el 71,6% de niños ingiere sus alimentos siempre en compañía familiar y el acceso a los servicios de salud en pandemia en el 53,9% con vacunas completas para la edad, en el 89,2% con 1 a 2 controles incompletos, en el 74,5% de niños fueron atendidos por problemas de salud en instituciones del MINSA influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca con resultados estadísticos significativos $p < 0,05$ para la prueba del chi cuadrado aceptándose la hipótesis específica planteada, y el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el 78,4% fueron niños con crecimiento normal, el 14,9% presentaban desnutrición aguda y el 6,9% fueron



con sobre peso y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años obtenido de los 102 niños participantes del estudio en el 78,6% fue normal, seguido del 19,6% con riesgo psicomotor y en el 1,8% presentaban retraso.

Conclusión: Se concluye que los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia Covid-19 tuvieron influencia en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca.

Palabras Clave: Alimentación, crecimiento niño, cuidados, desarrollo psicomotor.



ABSTRACT

The **objective** proposed in the research was to analyze health care and nutrition at home in the COVID-19 pandemic that influence the growth and development of children under 2 years of age in the Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021. **Material and Methods.** Study with a non-experimental design, of a descriptive and causal explanatory type, of the line of research in public health, applied to a population of 102 children under 2 years of age whose mothers applied the technique: Interview and documentary review, which was validated using the X2 test to test hypotheses with a level of $p < 0.005$. **Results.** In home stimulation care during the pandemic, 65.7% of children did not receive stimulation for the development of motor control and understanding, 56.9% sometimes stimulated motor movements, games, and 76.5% sometimes stimulated speaks or expresses words to the child; Regarding eating habits at home in a pandemic, 57.8% of parents encourage the child to eat alone, in 46.1% the time of food consumption is fast, less than 15 minutes, in 98% they feed the child with time greater than 4 hours and in 71.6% of children always eat their food in family company and access to health services in a pandemic in 53.9% with complete vaccines for their age, in 89.2% With 1 to 2 incomplete controls, 74.5% of children were treated for health problems in MINSA institutions that influence the growth and development of children under 2 years of age in the Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca with significant statistical results $p < 0.05$ for the chi square test, accepting the specific hypothesis raised, and the growth and development of children under 2 years of age, 78.4% were children with normal growth, 14.9% had acute malnutrition and 6.9% were overweight and the psychomotor development of children under 2 years of age obtained from the 102



children participating in the study was 78.6% normal, followed by 19.6% with psychomotor risk and 1.8% had delay. **Conclusion:** It is concluded that health care and food at home during the Covid-19 pandemic had an influence on the growth and development of children under 2 years of age in the Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca.

Keywords: Nutrition, child growth, care, psychomotor development



INTRODUCCIÓN

Las medidas de aislamiento social y confinamiento afectaron la vida de millones de niños y niñas. La covid-19 limita, por un lado, las posibilidades de las niñas y niños de acceder a servicios de salud, cuidado, educativos y de protección social; y por otro lado, incrementa el riesgo de una nutrición deficiente y de experimentar situaciones de violencia en el hogar (1).

La evidencia sobre los impactos de pandemias anteriores muestra que no solo habrá consecuencias inmediatas sino también en el largo plazo para muchos niños y niñas, especialmente para aquellos que se encuentran en la primera infancia, que es un periodo en el que la arquitectura del cerebro aún está en desarrollo y es altamente sensible a las adversidades del ambiente (2).

La crisis de covid-19 desde su llegada al Perú ha generado una serie de preocupaciones y desafíos, tanto al personal de salud como a la población en sus actividades cotidianas y una de ellas la responsabilidad de cuidado y control de los niños en etapa de crecimiento y desarrollo, por ello se ha realizado la presente investigación durante el 2021 tiempo que se iba recuperando la confianza para retomar a las actividades cotidianas por lo que los resultados que se presentan en el presente es una mirada a ese momento respecto a lo que las madres expresaron respecto al control del crecimiento y desarrollo.

La estructura de la investigación sigue recomendaciones de la unidad de investigación y sigue un criterio lógico en la investigación científica:

CAP. I. Considera Aspectos Generales: Exposición de la situación del problema existente y formulación del planteamiento del problema, la justificación de la investigación sustento de la importancia de realizarla, objetivos que permitieron



alcanzar el cumplimiento y las hipótesis propuesta frente al planteamiento del problema.

CAP. II. Marco teórico: antecedentes de investigación de ambas variables para contrastar con los resultados encontrados, marco teórico inicial: base teórica de algunas teorías de las variables investigadas, y el marco conceptual el cual propone definiciones concretas de ambas variables.

CAP. III. Metodología: diseño, del tipo, población, la muestra y muestreo que se empleó; técnicas e instrumentos de la investigación que permitirá la recogida de información y datos, diseño de contrastación de hipótesis el cual emplea algún estadístico o interpretación porcentual de los resultados,

CAP. IV. Se presenta los resultados redactados según los objetivos específicos principalmente se generó la discusión que a partir de los resultados de cada variable, dimensión e indicador que ha sido planteado e investigado.

A partir de los resultados se plantearon las recomendaciones según el contexto, y se presentan las referencias bibliográficas y en la sección de anexos el consentimiento informado, instrumentos empleados, base de datos y otros que fueron empleados para la concreción de la tesis.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las poblaciones más afectadas durante la pandemia, el mismo que no solo generó el aislamiento por el miedo compartido por esta enfermedad de sus padres o responsables a cargo fueron los niños y adultos mayores. Este hecho, aunque comprensible, se convirtió en un factor de riesgo, en los niños no asistiendo a sus controles, al seguimiento y continuidad de las inmunizaciones, el consumo de micro nutrientes entre otros lo que generó grandes brechas en coberturas en los establecimientos de salud y en algunos casos la falta de una atención médica oportuna produjo que en el ingreso de urgencias de múltiples instituciones se evidenciara que los niños entraban en un estado crítico

Durante este tiempo de pandemia por la enfermedad de la covid-19, las familias enfrentaron situaciones demandantes en torno al cuidado de los hijos. Sus rutinas se vieron alteradas, pues los padres debían enfrentar consecuencias en el desarrollo infantil derivadas de la pandemia por covid-19: revisión integrativa de literatura 7 trabajar desde la casa, cumplir con las tareas del hogar, ayudar con la educación de los hijos, y a la vez



satisfacer el resto de sus demandas. Todo esto produjo un aumento en la aparición de ansiedad, depresión y estrés parental que a su vez desencadenó situaciones de crianza negligente o punitiva, y ambientes desfavorables para el progreso de las habilidades cognitivas, socioemocionales y de comunicación de los niños (3-5). 13-15). Es posible afirmar que la pandemia no causó únicamente afecciones a nivel físico en los individuos o en las comunidades (6), 16), sino que este fenómeno también vino a disminuir las posibilidades de generar espacios estimulantes para el desarrollo de los niños (7). 17). En términos de la teoría ecológica, todos los sistemas con los que interactúa un niño en desarrollo se vieron impactados (8).

Antes de la pandemia los niños y niñas si bien no fueron un grupo con alta mortalidad en ellos y ellas se generó riesgo alto por falta de continuidad de controles y seguimiento cuando se encontraban en riesgo o por problemas de salud tipo anemia, desnutrición, entre otros son significativos, especialmente entre aquellos que antes de la crisis ya se encontraban en situación de vulnerabilidad debido a la pobreza (9,1,10).

Estos cambios y de adaptación a nuevas oportunidades para fortalecer estrategias de inclusión, promover el desarrollo integral de la niñez con participación de las familias y así evitar que los niños y niñas en general y específicamente aquellos con discapacidad y en contexto vulnerables queden atrás o fuera de las respuestas a la crisis.

El por ello que se ha realizado la presente investigación con la finalidad de que las madres y los miembros de la familia brindaron cuidados en el hogar acciones que contribuyeron en ese tiempo con el desarrollo del



niño – niña menor de 2 años formulándose las interrogantes que dieron inicio a la investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia COVID-19 influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021?

1.2.2. Problemas específicos

PE₁. ¿Cuáles son los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe?

PE₂. ¿Cuáles son los cuidados en hábitos alimentarios en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud? Guadalupe?

PE₃. ¿Cómo es el acceso a los servicios de salud en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe?

PE₄. ¿Cómo es el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Analizar los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

1.3.2. Objetivos específicos

OE₁. Determinar los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.

OE₂. Evaluar los cuidados en hábitos alimentarios en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.

OE₃. Establecer el acceso a los servicios de salud en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.

OE₄. Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La pandemia Covid-19 no solo ha afectado seriamente a los adultos que viven con niños y niñas. En el contexto actual en el que en muchos países el trabajo es remoto y las escuelas se mantienen cerradas, los padres y madres de familia se esfuerzan por equilibrar sus responsabilidades laborales con el cuidado de las niñas y los niños, siendo con frecuencia la carga desproporcionadamente mayor entre las mujeres (11).



Por ello la presente investigación permitirá identificar algunos aspectos de los cuidados en el hogar para con los niños y que esto favorece en el crecimiento y desarrollo, el mismo que viene siendo monitorizado por el personal de salud ya que, si bien no son considerados grupos en riesgo los efectos son muy importantes ya que afecta su normal crecimiento y desarrollo el mismo que se evidenciara en un mediano a largo plazo, y en los niños y niñas vulnerables la repercusión puede darse en el corto plazo. La salud mental de los y las cuidadoras se encuentra en riesgo debido a múltiples tensiones relacionadas con pérdidas económicas, enfermedad, ansiedad y miedo durante la emergencia por covid-19, lo cual también repercute en el normal desarrollo del niño y niña (12).

La presente investigación favorecerá la identificación de conductas que la familia va desarrollando a nivel del hogar en cuanto al cuidado del niño menor de 2 años y a partir de ello elaborar alguna cartilla de orientación hacia las madres para estimular a nivel del hogar en las principales áreas de desarrollo psicomotor, social, del lenguaje y el área cognitiva.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. Los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia Covid-19 si influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021.



1.5.2. Hipótesis específicas

HE₁. Los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia COVID-19 si influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud. Guadalupe.

HE₂. Los cuidados de hábitos alimentarios en el hogar en pandemia COVID-19 si influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.

HE₃. El acceso a los servicios de salud en pandemia COVID-19 si influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.

HE₄. El crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe es de riesgo.

1.6. VARIABLES

Variable Independiente

Cuidados en salud y alimentación en el hogar

Variable Dependiente

Crecimiento y desarrollo del niño

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
1. VARIABLE INDEPENDIENTE Cuidados de salud y alimentación	1.1. Cuidados en estimulación en el hogar	1.1.1. estimulación cognitiva	Comprende las reacciones del niño que requiere coordinación de funciones: No estimula el desarrollo de control motor y entendimiento. Estimula algunas veces desarrollo motor y del entorno. Estimula frecuentemente del área motora y del entorno.	Nominal
		1.1.2. Estimulación Desarrollo sensoriomotriz Desarrollo Motora	Motilidad gruesa Coordinación corporal general y específica: reacciones posturales y locomoción No estimula ningún movimiento motor. Alguna vez estimula movimientos motores, juegos Estimula movimientos motores, juegos,	Nominal
		1.1.3. Desarrollo social	Habilidad del niño para reaccionar frente a personas Aprendizaje a través de la imitación: No favorece contacto con otras personas Favorece contacto con familia y miembros cercanos Favorece contacto con familia y otros no de familia.	Nominal
		1.1.4. Desarrollo del lenguaje	Lenguaje verbal y no verbal: reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emisiones verbales Nunca expresa o le habla directamente al niño. Alguna vez habla o expresa palabras al niño. Siempre habla y conversa con el niño a pesar que no responda.	Nominal

	1.2. Hábitos alimentarios en el hogar	1.2.1. Forma de alimentación	Alimentado por padres Alimentado con ayuda de padres Inducen a que coma solo.	Nominal
		1.2.2. Tiempo de alimentación	Come lento más de 30 minutos Come en más o menos 15 a 29 minutos Come rápido menos de 15 minutos	Ordinal Ordinal
		1.2.3. Intervalo de alimentación	A cualquier hora Cada 3 a 4 horas Mas de 4 horas	Nominal
		1.2.4. Compañía al alimentarse	Ingiere sus alimentos siempre en compañía familiar Indistinto solo o con algún familiar Preferentemente solo	
	1.3. Acceso a servicios de salud y programas sociales	1.3.1. Estado vacunación	Incompletas + 3 vacuna. Incompletas con 1 a 2 vacunas Completa para la edad.	Nominal
		1.3.2. Control de crecimiento y desarrollo	Incompletas ausencias a más de 3 controles Incompletas ausencias de 1 a 2 controles Controles completos.	Nominal
		1.3.3. Acceso por problemas de salud	No acude por problemas de salud a establecimiento de salud Acude a otros establecimientos y/o profesionales de salud. Acude siempre a establecimiento de salud.	Nominal
		1.3.4. Beneficio del programa Juntos	No pertenece Pertenece juntos Un bono Dos bonos Tres bonos.	Nominal Nominal
		1.3.5. Beneficio del Bono Covid-19.		
	2.VARIABLE DEPENDIENTE Crecimiento y desarrollo psicomotor	2.1. Crecimiento del niño	2.1.1. Evaluación nutricional según peso/talla	Desnutrición severa Desnutrición aguda Normal Sobre peso Obesidad Retraso Riesgo Normal
2.2. Desarrollo del niño		2.1.2. Desarrollo o psicomotor		



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes de nivel internacional

Quezada-Ugalde AM, García-Hernández AM, Maya-Barrios JA, Auza-Benavides A. El estudio titulado "Consecuencias en el desarrollo infantil derivadas de la pandemia por Covid-19: revisión integrativa de literatura" se llevó a cabo utilizando el marco teórico de Whitemore y Knafl, junto con The Prisma Statement, Canadá, 2020. Para la revisión, se consultaron bases de datos como Medline, ScienceDirect, Scopus y Scielo, con una búsqueda en inglés basada en términos como: "child development", "growth and development", "parenting", "teleworking", "infant care", "home nursing", "social isolation", "coronavirus infections" y "Covid-19". Los criterios de inclusión fueron estudios cuantitativos o cualitativos que evaluaran los efectos directos de la pandemia en niños menores de cinco años, mientras que se excluyeron aquellos que incluyeran población con trastornos del desarrollo diagnosticados o discapacidad. En total, se incluyeron 17 artículos, cuyos resultados se agruparon en tres categorías: exposición a estímulos de riesgo, privación de estímulos y exposición a



estímulos protectores. Los hallazgos muestran que el estrés parental, la falta de juego y una menor cantidad de interacciones que favorecen el desarrollo se asociaron con alteraciones en el procesamiento cognitivo, emocional y de aprendizaje, afectando negativamente el desarrollo motriz y del lenguaje. En conclusión, la evidencia sugiere que el distanciamiento social ha sido un factor clave en el surgimiento de retrasos en el desarrollo infantil en áreas como la motricidad, el lenguaje, lo cognitivo y lo socioemocional. (13).

Rachen Laura, Quemba Mónica, Florez Isabel, Vargas Leidy, Contreras Ivo, Quintero Ángela. El estudio "Prevalencia y factores relacionados con desnutrición en la primera infancia en Colombia, años 2018 a 2020" es de tipo cuantitativo descriptivo, con un enfoque ecológico-exploratorio, basado en datos retrospectivos obtenidos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social. En total, se reportaron 43.823 casos, con una prevalencia del 1,13% en los tres años, destacando los departamentos de La Guajira (n: 3.488; 3,17%) y Boyacá (n: 1.277; 1,39%). La mayor cantidad de casos se presentó en niños del sexo masculino (n: 23.804; 54,3%), en edades entre 0 y 1 año (n: 17.099; 39,0%), pertenecientes al régimen subsidiado (n: 28.814; 65,75%) y residentes en zonas urbanas (n: 28.114; 64,15%). En cuanto a la pertenencia étnica, las "otras etnias" representaron el mayor porcentaje (n: 33.050; 75,42%), seguidas por la población indígena (n: 8.348; 19,05%). El estrato socioeconómico predominante fue el "bajo-bajo" (n: 17.620; 40,21%). Además, se identificó una relación entre el sexo masculino y la desnutrición, considerándose un factor de riesgo, mientras que vivir en áreas urbanas



disminuyó la probabilidad de desnutrición. El estudio revela una alta frecuencia de características vinculadas con los determinantes sociales en salud y variables específicas relacionadas con la desnutrición. (14).

Portón Luna ML. El estudio "Identificación de los Factores de Riesgo en el Retraso del Crecimiento Lineal en Niños y Niñas de 1 a 5 Años de los Centros de Cuidado Infantil del Ilustre Municipio del Cantón Riobamba, 2017" es de tipo no experimental y transversal, basado en la medición de parámetros antropométricos y una encuesta dietética aplicada a 155 niños. Los participantes tenían edades entre 12 y 59 meses, con un promedio de 45 meses. La distribución por sexo fue de 50,9% para varones y 49% para mujeres. A través de entrevistas con las madres, se constató que poseen buenos conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a alimentación e higiene, aunque se recomienda reforzarlas mediante charlas educativas. Según los indicadores antropométricos (Peso/Edad, Talla/Edad, Peso/Talla), se encontró que el 65,8% de los niños presentaba retraso en el crecimiento (desmedro), mientras que el 34,2% tenía una talla normal. En cuanto al índice de masa corporal (BMI/Edad), el 22,6% de los niños tenía sobrepeso, el 10,9% obesidad, el 65,2% un peso normal y el 1,3% presentaba déficit. Se concluye que es fundamental trabajar más con los padres de los menores de 5 años, dada su vulnerabilidad, para modificar hábitos alimentarios inadecuados y prevenir futuras complicaciones de salud. (15).

2.1.2. A Nivel Nacional

Muñoz Llanos, R. del P., & Silva Díaz, Y. A. El estudio "Repercusiones de la pandemia del COVID-19 en la atención de CRED e inmunizaciones,



Chachapoyas 2020" tuvo como objetivo evaluar el impacto de la pandemia en los programas de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) e inmunizaciones en Chachapoyas, Perú, durante 2020. La muestra consistió en 257 registros de niños menores de 1 año, seleccionados mediante muestreo censal. Los datos se recogieron mediante una ficha de recolección específica. Los resultados mostraron una disminución significativa en las coberturas de CRED y de inmunizaciones en comparación con 2019. En ese año, la cobertura de CRED fue del 91,2%, mientras que en 2020, debido a la pandemia, cayó al 35%. De manera similar, la cobertura de la vacuna pentavalente pasó del 100% en 2019 al 63,5% en 2020. Este patrón de reducción se observó en todos los establecimientos de salud del distrito de Chachapoyas, como el Hospital Regional Virgen de Fátima y varios centros y puestos de salud locales. En conclusión, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo considerable en la atención de los programas CRED e inmunizaciones en Chachapoyas. (16).

Capcha Aquino, LM, Sanchez Moreno, La tesis titulada "Prácticas alimentarias y estado nutricional de preescolares de 3 a 5 años en comparación a nivel nacional e internacional", Perú, 2018, aborda uno de los principales problemas de salud que afecta a la infancia, especialmente en los primeros años de vida: la malnutrición, que puede manifestarse tanto por déficit (desnutrición) como por exceso (obesidad), siendo la desnutrición la más común en países en desarrollo como Perú. El estudio establece que existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los preescolares, ya que estas



prácticas son determinantes para adoptar comportamientos saludables o de riesgo para la salud. Los niños y niñas, debido a su entorno y la forma en que perciben la realidad, ya sea en Perú o en otros países subdesarrollados, van incorporando estos conocimientos y los asumen como parte de su vida presente y futura. Esto lleva a la adopción de comportamientos no saludables, lo que es un patrón común en países en vías de desarrollo. La investigación resalta la importancia de mejorar las prácticas alimentarias para contribuir al desarrollo integral, tanto a nivel nacional como internacional. (17).

Martinez Villanueva I, Montoya Yanavilca RdP. El estudio titulado "Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en el contexto de la pandemia COVID-19. Centro de Salud de Pachacamac. Lima. Perú. 2022" utilizó un enfoque cuantitativo, observacional y analítico, midiendo de forma transversal y prospectiva dos variables principales. Se encuestaron 92 madres de niños menores de un año que acudían al control de crecimiento y desarrollo (CRED). Entre los resultados más relevantes, en cuanto a los factores socioculturales, se observó que el 47,8% de las madres tenía un nivel educativo superior y el 74% eran amas de casa. Respecto a los factores demográficos, el 42,4% de las madres tenía entre 20 y 29 años y el 70,4% vivía en convivencia. En cuanto a los factores institucionales, el 93,5% de las madres consideró adecuado el horario de atención, y el 87% valoró positivamente el trato recibido. Sobre los factores relacionados con la COVID-19, solo el 7,1% percibió el ambiente como contaminado.



El análisis estadístico utilizando el Rho de Spearman mostró que, en general, los factores estudiados tienen una relación positiva moderada ($Rho = 0,592$) con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de Pachacamac. En base a estos hallazgos, se recomendó a los gestores del centro elaborar un plan de mejora continua, que tome en cuenta los factores socioculturales, demográficos e institucionales, con el objetivo de satisfacer las expectativas de la población y reactivar los controles CRED en el contexto de la pandemia COVID-19. (18).

2.1.3. A nivel local

Toma Acarapi LM, Aguilar Alferez HB. El estudio "Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con niños menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID-19, 2021" utilizó un diseño no experimental con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico, basado en la conveniencia de los investigadores y criterios de inclusión y exclusión, reuniendo una población de 137 madres de niños menores de 2 años que dejaron de asistir a los controles de CRED durante el 2020 en la zona altoandina del departamento de Puno. Se empleó un instrumento validado por Penao con una confiabilidad de $KR=0.865$, y el análisis se realizó con la prueba Chi cuadrado para determinar la relación entre variables.

Los resultados mostraron que el 91,3% de las madres encuestadas dejaron de asistir a los controles de CRED. En cuanto a los factores asociados a la



deserción, se halló que el 34,3% de las madres presentaba un predominio de factores socioeconómicos, con una relación estadísticamente significativa ($p=.271$). En el ámbito institucional, el 87,6% de las madres identificó este factor como predominante, mostrando también una relación significativa ($p=.088$). Por otro lado, el factor cultural predominó en el 37,2% de las madres, mientras que el 62,8% no lo consideró predominante, aunque igualmente existió una relación significativa según la prueba Chi cuadrado ($p=.204$).

En conclusión, el estudio determinó que los factores socioeconómicos, culturales e institucionales tienen una relación estadísticamente significativa con la deserción en los controles de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años en las zonas altoandinas. (19).

Mamani Ramos M. El estudio "Factores sociodemográficos 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, 2021" es una investigación cuantitativa, descriptiva, con diseño correlacional y de corte transversal, que incluyó a 60 madres con hijos menores de 5 años que asisten a dicho centro de salud. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario validado en estudios previos.

Los resultados indicaron que el 56,7% de las participantes presentaron un nivel alto en los factores sociodemográficos, mientras que el 75% mostró un nivel deficiente en la dimensión social. En la dimensión demográfica, el 53,3% también se ubicó en un nivel bajo. En cuanto al cumplimiento de los controles de CRED, el 80% de las madres se

encontraba en un nivel bajo de cumplimiento. Los factores familiares se evaluaron en un nivel regular para el 86,7% de las encuestadas, y el 61,7% presentó un nivel bajo en relación con los factores institucionales. La prueba Rho de Spearman mostró una significancia de 0.001 con una confiabilidad del 95%, lo que indica una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento de los controles CRED.

En conclusión, los factores sociodemográficos están significativamente relacionados con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo. Se recomienda diseñar estrategias que optimicen los horarios de atención en los consultorios de enfermería para mejorar la participación en las actividades de CRED. (20).

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

2.2.1. Cuidados de salud y alimentación

▪ Cuidados en estimulación en el hogar

El aprendizaje comienza desde una edad muy temprana, y es en los primeros momentos de interacción entre el adulto y el bebé cuando este último empieza a asimilar lo que se le transmite a través del contacto físico, la voz y el trato diario. Estas experiencias iniciales son fundamentales para establecer las bases de su seguridad física y emocional, así como para la formación de su autoimagen y la percepción de los demás.



En este contexto, los momentos de cuidado representan oportunidades educativas valiosas que, a menudo, no se aprovechan adecuadamente. Como resultado, se pierde la posibilidad de fortalecer las interacciones entre el adulto cuidador y el niño, que son cruciales para su desarrollo y aprendizaje. Este material proporciona orientaciones específicas para atender de manera adecuada las necesidades de cuidado de los niños de 0 a 3 años.

La madre desempeña un papel clave como principal agente de estimulación, ya que sus habilidades para mediar en la educación de sus hijos son innatas. Las primeras interacciones del bebé suelen darse con la madre, y la estimulación que esta le brinde durante los primeros 10 meses de vida es crucial. Si este proceso no se da, los niños podrían experimentar un desarrollo cognitivo deficiente. (22).

- **Cognitiva**

Se refiere a la capacidad de locomoción, que permite al niño relacionarse con el entorno. Abarca la coordinación entre la percepción visual y táctil, permitiendo la manipulación de objetos con los dedos, así como actividades como pintar, dibujar y hacer nudos. La participación en ejercicios motores y su frecuencia inducen alteraciones a nivel neurológico que facilitan la mejora y el avance de las capacidades cognitivas. La ejecución secuencial de patrones desencadena la liberación de neurotransmisores, como la dopamina, la oxitocina, la serotonina y las endorfinas, que están asociados a la

felicidad y contribuyen a aliviar el estrés y la ansiedad, fomentando así un estado de bienestar en el niño.

- **Desarrollo Motora**

Mejora de las competencias de locomoción y movilidad; actividades que facilitan la interacción con el entorno. Esta categoría también incluye la coordinación mano-ojo y actividades manuales como la pintura, el dibujo y las manualidades.

- **Social - emocional**

Este ámbito abarca las experiencias emocionales y la socialización del niño, permitiéndole sentirse querido y seguro, e interactuar con los demás de acuerdo con normas compartidas. La implicación de los padres, cuidadores e instructores, como principales creadores de conexiones emocionales, es crucial para el desarrollo eficaz de esta área. Es esencial proporcionarles seguridad, cuidados, atención y afecto, a la vez que servirles de modelo o ejemplar, ya que adquirirán las habilidades necesarias para interactuar con los demás y, en particular, con sus iguales, regular su propio comportamiento, articular sus emociones y desarrollarse como individuos independientes y autónomos.

- **Desarrollo senso perceptual**

Se centra en la participación de los aspectos sensoriales de la piel, el tacto y la atención a través de la interacción con los estímulos del entorno, fomentando el abandono del pensamiento egocéntrico, potenciando la imaginación y la creatividad, distinguiendo entre fantasía y realidad, promoviendo el desarrollo del lenguaje y el

pensamiento abstracto y cultivando la autonomía personal. Esta región está significativamente influenciada por el juego, una actividad inherente característica de la infancia, que facilita el aprendizaje del niño y su interacción con el mundo. Es instintivo y autónomo, dirigido por impulsos y requisitos intrínsecos. Además de ser intrínsecamente placentero, el juego es una actividad estimulante que requiere la participación de diversos aspectos del desarrollo infantil.

- **Desarrollo del lenguaje**

Se refiere a las capacidades que facilitarán la interacción del niño con su entorno y abarca tres dimensiones: capacidades de comprensión, expresivas y gestuales. La capacidad de comprensión se cultiva desde el nacimiento, ya que un niño puede captar ciertas palabras mucho antes de ser capaz de articular un discurso significativo. Por lo tanto, es crucial entablar un diálogo constante y articulado con el niño, vinculándolo a cada actividad realizada o a los objetos manipulados. Este enfoque permite al niño reconocer los sonidos o las palabras que oye, asociarlos a significados y, posteriormente, imitarlos.

2.2.2. Hábitos Alimentarios En El Hogar

Los hábitos iniciales que se establecen son inequívocamente los inmediatamente asociados a las necesidades fundamentales del niño, como comer, dormir, ir al baño y excretar. Estos hábitos esenciales se establecen en un momento determinado para condicionar el organismo.

Por hábito se entiende un comportamiento repetitivo o habitual. Los hábitos alimentarios se refieren a la propensión a seleccionar y consumir determinados alimentos, excluyendo otros. Los hábitos no son inherentes



y se desarrollan a lo largo de la vida. Los hábitos alimentarios se desarrollan principalmente durante la infancia, sobre todo en los primeros años de vida.

- **Formas de alimentación**

Los niños emplean muchos métodos para comer; algunos son alimentados por adultos desde una edad temprana, mientras que otros utilizan sus manos para autoalimentarse. Sea cual sea el método, es fundamental que el niño adquiera autonomía en el proceso de alimentación y no dependa de sus padres.

Muchos padres recurren a la coacción para alimentar a sus hijos.

- **Tiempo de alimentación**

El régimen de alimentación del joven debe ajustarse a horarios fijos, facilitando tres comidas y tentempiés entre las comidas principales.

El momento en que se consumen los alimentos es crucial, ya que algunos jóvenes comen despacio mientras que otros lo hacen rápidamente, un comportamiento en el que influyen las prácticas y convenciones familiares.

- **Intervalo de alimentación**

El intervalo entre comidas en los niños es crucial, normalmente se recomienda una duración prudente de 3 horas, debido a su limitada capacidad digestiva; este intervalo debe mantenerse para promover un crecimiento óptimo..

- **Compañía al alimentarse**

La cena se produce en un ambiente y un entorno adecuados, desprovistos de improvisación, en los que todos los miembros de la familia participan y obtienen placer. El niño que cena solo en ocasiones



experimenta aburrimiento y lo hace de mala gana, ya que prefiere evadirse de la circunstancia y el lugar. El niño debe comprender que comer es un requisito agradable, y no una obligación o una experiencia desagradable. El comedor o la cocina son el «espacio de práctica» óptimo para este fin.

2.2.3. Acceso A Servicios De Salud

- **Inmunizaciones**

Los centros de salud ofrecen programas y clínicas de inmunización constantes; sin embargo, muchos niños acuden con frecuencia y siguen sin estar inmunizados o parcialmente inmunizados.

- **Crecimiento y desarrollo**

Las clínicas de crecimiento y desarrollo ofrecen servicios basados en el grupo de edad, y el seguimiento de los niños debe realizarse de acuerdo con la edad, siguiendo un protocolo de seguimiento infantil.

Los profesionales sanitarios que realizan el control del crecimiento y el desarrollo en el centro son responsables del seguimiento y deben formular estrategias para garantizar una atención adecuada a los niños.

Se implementará un sistema de citas periódicas para el seguimiento de los niños, establecidas en cada control en consulta con la madre, el padre o el cuidador. Las citas se programarán de acuerdo con los intervalos mínimos especificados en el calendario de periodicidad para el seguimiento del crecimiento y el desarrollo.

La frecuencia de las citas se aumentará cuando se detecten peligros o problemas que afecten al pequeño. Las citas para los niños con problemas de crecimiento y nutrición se concertarán a intervalos



semanales, en función de la necesidad, hasta que se logre la recuperación.

Las revisiones necesarias para el niño

De 1 a 11 meses Se realizan once revisiones.

Al mes, a los dos meses, a los tres meses, a los cuatro meses, a los cinco meses, a los seis meses, a los siete meses, a los ocho meses, a los nueve meses, a los diez meses y a los once meses.

De 1 año a 1 año y 11 meses Se realizan seis revisiones.

1 año, 14 meses, 16 meses, 18 meses, 20 meses, 22 meses.

- **Problemas de salud**

Existen instalaciones sanitarias para el tratamiento de las dolencias infantiles más comunes; sin embargo, el acceso inicial puede ser limitado, ya que los cuidadores suelen buscar otros métodos de prestación de servicios u optar primero por la atención domiciliaria.

Durante cada evaluación del crecimiento y el desarrollo, el experto en atención sanitaria evaluará la presencia de cualquier enfermedad y determinará la aparición de enfermedades desde la evaluación anterior. La detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas se lleva a cabo utilizando el enfoque de la AIEPI.

2.2.4. Acceso A Programas Sociales

- **Juntos**

Programa social diseñado para familias con niños en situación de riesgo, que proporciona una ayuda económica mensual para mejorar el bienestar nutricional de los niños beneficiarios.

- **Bono familiar**

A la luz de la vulnerabilidad y la pobreza que prevalecen en Perú, la ayuda económica se extiende a las familias de mayor riesgo como medio de apoyo o alivio para satisfacer las necesidades básicas.

- **Estado nutricional del niño.**

La evaluación del estado nutricional mediante medidas de peso y talla sirve de base para el seguimiento del crecimiento y el desarrollo.

La desviación estándar sirve como métrica estadística para clasificar al niño como normal, ligeramente desnutrido, moderadamente desnutrido o gravemente desnutrido.

El crecimiento del niño, teniendo en cuenta la tendencia y la velocidad del proceso, se clasifica como:

a. Desarrollo suficiente Condición en la que el niño presenta un aumento de peso y un aumento de talla o estatura dentro de los rangos normales previstos para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La trayectoria de la curva se alinea con las curvas de crecimiento del estándar de referencia existente (24-27).

b. Crecimiento insuficiente. Estado de un niño caracterizado por la ausencia de crecimiento (aplanamiento de la curva de crecimiento) o por aumentos mínimos de la talla o la estatura y, en cuanto al peso,

comprende una pérdida o un aumento mínimos o excesivos. Cada lactante posee una velocidad de crecimiento única, que se prevé que tienda al alza y se mantenga cerca de la mediana.

Existen varias formas de desnutrición: - La desnutrición crónica se produce cuando la estatura de un individuo está por debajo de la medida prevista para su edad.

- La desnutrición aguda se produce cuando el peso es insuficiente en relación con la estatura.

- La desnutrición global se produce cuando el peso de un individuo es inferior al previsto para su edad (16)

Procedimiento para la evaluación del estado nutricional:

Se obtendrá el peso y la talla del/la adolescente observando rigurosamente la técnica antropométrica establecida.

Evaluación del estado nutricional.

La evaluación del estado nutricional de los niños menores de tres años es esencial para comprender el desarrollo infantil. Los indicadores de malnutrición crónica, global y aguda, así como de sobrepeso, obesidad y anemia, se evalúan según la norma de referencia de la OMS para facilitar las comparaciones, las evaluaciones y los análisis con datos de años anteriores.

Evaluación antropométrica para evaluar el estado nutricional del niño. (24 - 26).

La evaluación antropométrica es un indicador fundamental del estado nutricional y es vital para la evaluación clínica del crecimiento físico de los niños, un proceso complicado y dinámico en el que influyen factores



ambientales, genéticos y nutricionales. Las medidas antropométricas predominantes en los niños son el peso, la talla o la longitud, el perímetro cefálico, el grosor de los pliegues cutáneos y el perímetro braquial. Estas mediciones se comparan con valores de referencia estándar para evaluar si las tasas de crecimiento son adecuadas e identificar posibles riesgos o anomalías relacionadas con excesos o deficiencias que repercutan en el estado nutricional. La evaluación de la velocidad de crecimiento es inequívocamente el método más eficaz para evaluar el estado nutricional de los lactantes debido a su naturaleza dinámica. El peso y la talla son factores de crecimiento fundamentales que sirven como indicadores eficaces para evaluar el crecimiento. En las poblaciones pediátricas, los valores de referencia estándar se representan en tablas o gráficos de crecimiento derivados de mediciones de la población normativa; éstos utilizan un sistema de distribución percentilar, por el que los datos objeto de evaluación se sitúan en relación con la medición del percentil 50. Los tres índices antropométricos más utilizados en pediatría son: 1. 1. Peso en relación con la edad: Medida del peso en relación con la edad 2. Estatura para la edad T/E: es el resultado de la valoración de la talla en relación con la edad. 3. 4. Tiempo parcial Perímetro cefálico en relación con la edad. El cálculo del IMC/Edad se realiza mediante la siguiente fórmula $\text{Peso en kilogramos} / \text{estatura en metros cuadrados}$. Los índices antropométricos pueden representarse como percentiles, puntuaciones Z o porcentajes de la mediana, que facilitan las comparaciones entre el niño o la población de estudio y una población



de referencia. El percentil indica la posición de un niño en relación con un estándar de referencia de distribución de percentiles.

Los patrones de referencia más utilizados para el crecimiento y el desarrollo infantil Las curvas de crecimiento para niños desde el nacimiento hasta los 19 años, sancionadas por la OMS en 2007, son relevantes para cualquier población (OMS, 2007). Peso para la edad de 0 a 5 años Este gráfico se delinea de forma única para mujeres y niños. El gráfico se ha obtenido a partir de datos que abarcan desde el nacimiento hasta los 5 años, utilizando información del Estudio sobre patrones metacéntricos de crecimiento 2006 de la OMS.

Se han trazado las curvas. Eje horizontal: La escala de edad está delineada en meses y años completados desde el nacimiento hasta los 5 años. La edad debe representarse en meses y años completos. El eje vertical de la escala de peso está marcado en incrementos de 2 kilos, de 0 a 30 kilos.

Indicadores de peso por edad Es sensible, comprensible y propenso a alteraciones rápidas en casos de carencia proteico-calórica. No obstante, como medida de la masa corporal total, sus fluctuaciones también reflejan las de la estatura, lo que impide distinguir entre deficiencias agudas y crónicas.

Estatura en relación con la edad Se utiliza en el diagnóstico de evaluaciones históricas o crónicas, pero no indica desnutrición actual; es el parámetro que sufre la alteración más significativa en el curso prolongado de la desnutrición, ya que la estatura se ve influida cuando la privación nutricional se mantiene en el tiempo o es especialmente



grave durante los periodos críticos de crecimiento debido a la tasa de crecimiento lineal.

b) El peso para la talla es una medida eficaz del estado nutricional actual y no requiere información exacta sobre la edad. Es beneficioso para diagnosticar la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. El uso exclusivo de este criterio de evaluación puede no identificar a ciertos niños como desnutridos, a pesar de su desnutrición real (por ejemplo, casos específicos de retraso global del crecimiento). Por consiguiente, se aconseja la aplicación simultánea de los índices peso/talla y talla/edad, lo que facilita una evaluación más precisa.

La antropometría es el método de cuantificación de las diferencias en las medidas físicas y la composición corporal total. El peso y la estatura se encuentran entre los parámetros más utilizados, ya que proporcionan información valiosa para la evaluación de la salud.

Los principales indicadores utilizados son el peso y la estatura, junto con la edad y el sexo, para formular índices antropométricos, que son amalgamas de medidas; una medida singular carece de importancia hasta que se correlaciona con la edad, la estatura o el sexo de un individuo.

Desarrollo psicomotor.

Avance Proceso dinámico mediante el cual los organismos vivos alcanzan gradualmente la capacidad funcional de sus sistemas a través de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones en las dimensiones biológica, psicológica, cognitiva, nutricional, sexual,



ecológica, cultural, ética y social. Está determinado por influencias genéticas, culturales y ambientales.

La evaluación del desarrollo de los niños menores de dos años se realiza mediante la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), un instrumento para medir las funciones psicológicas y del desarrollo. Evalúa cuatro dominios: lingüístico, social, coordinación y habilidades motoras. La evaluación está estandarizada para niños de 0 a 24 meses. (24).

Prueba Peruana para la Evaluación del Desarrollo Infantil (TPED) Es un instrumento que mide el perfil completo del desarrollo psicomotor del niño, identificando déficits funcionales y orgánicos. Comprende doce hitos del desarrollo: control de cabeza y tronco en sedestación, control de cabeza y tronco en rotación, control de cabeza y tronco en marcha, utilización de brazos y manos, visión, audición, lenguaje receptivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego y desarrollo cognitivo. La evaluación está estandarizada para niños de 1 a 30 meses. (24)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Alimentos

La alimentación engloba cualquier alimento natural o procesado que se consume para satisfacer una necesidad fisiológica (hambre). Los nutrientes son compuestos presentes en los alimentos que el organismo necesita para ejecutar determinadas funciones y mantener la salud. Existen cinco



categorías de nutrientes: Proteínas, Grasas (Lípidos), Hidratos de Carbono, Vitaminas y Minerales.

Estado nutricional

El estado nutricional refleja la salud, medida en función de las demandas nutricionales específicas, utilizando marcadores antropométricos como el peso, la altura y la edad.

Estimulación

Acciones que se realizan para favorecer el logro de capacidades en diferentes áreas.

Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales

Talla del niño:

Se refiere a la estatura del niño en centímetros. Peso para la estatura (P/E): Este índice evalúa el peso del niño con respecto al peso previsto para su estatura, lo que permite determinar cualquier pérdida de peso reciente. Identifica la malnutrición aguda en niños menores de cinco años según las normas de la OMS, caracterizada por una puntuación P/T z que oscila entre menos de -2 y -5. En los casos de sobrepeso, la puntuación P/T z oscila entre -5 y -2. En casos de sobrepeso, la puntuación z P/T supera de +2 a +3, y en casos de obesidad, la puntuación z supera +3 (hasta +5).



Talla para la edad (T/E):

Esta medida compara la estatura de un niño con la estatura prevista para su edad, lo que permite determinar la prevalencia del retraso del crecimiento. Define el retraso del crecimiento (desnutrición crónica) según las normas de la OMS como el que se produce en niños menores de cinco años con una puntuación z de la talla para la edad (T/E) inferior a -2, y el retraso grave del crecimiento se indica con una puntuación z inferior a -3..

Peso para la edad (P/E)

Este índice evalúa el peso del niño con respecto al peso previsto para su edad, lo que permite determinar una posible desnutrición. Describe la desnutrición mundial, concretamente según los criterios de la OMS, como la que se produce en niños menores de cinco años con una puntuación z de peso para la talla (P/E) inferior a -2. En los casos de sobrepeso, la puntuación z supera +2.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada utilizó un diseño no experimental y observacional, en el que sólo se observaron los instrumentos y no se modificó ninguna variable, existiendo en su estado auténtico sin alteraciones durante el procedimiento de investigación.

Descriptivo causal explicativo.

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El empleo del proceso del método científico es la principal orientación para una investigación siendo el enfoque cuantitativo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población está constituida por toda la población de niños según grupo etario, según la población estimada por grupos de edad simple en el Puesto de Salud Guadalupe, Juliaca, 2021:

- 6 meses a 11 meses = 243 niños
- 1 año 11meses y 29 días = 510 niños

TOTAL: 753 niños de 6 meses a 24 meses

Aplicando la fórmula para poblaciones finitas se tiene:

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

Tamaño de la población	N	753
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.09

Tamaño de la muestra	N	102.26
----------------------	---	---------------

Muestreo: Probabilístico afijación simple

3.3.2. Muestra

Se trabajó con los 102 niños comprendidos entre los 6 a 23 meses, siendo los menores de 2 años que ya iniciaron alimentación complementaria.

Muestreo: no probabilístico intencional

Criterios de inclusión:

Todos los niños que acudieron con sus madres o pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Guadalupe.

Las madres de los niños que aceptaron brindar la información de las variables en estudio.

Madres de niños de 6 meses a 23 meses.



Criterios de exclusión:

Todos los niños que no pertenecían a la jurisdicción del Puesto de Salud Guadalupe.

Las madres de los niños que no aceptaron brindar la información respecto a sus hábitos de consumo de alimentos de los niños.

Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 23 meses.

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. Técnicas

Variable independiente: Entrevista

Variable dependiente: Ficha de revisión documental

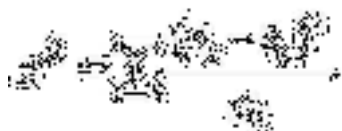
Instrumentos:

Variable independiente: Ficha de entrevista estructurada sobre hábitos y preferencia de consumo de alimentos del niño de 6 a 24 meses con preguntas de opción múltiple según los indicadores de investigación

Variable dependiente: Ficha de revisión de carnet de crecimiento y desarrollo de peso y talla.

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La investigación ha propuesto una hipótesis general y algunas específicas de ellas para probarlas se ha propuesto el empleo del estadístico no paramétrico de prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2), teniendo una formula siguiente:



Donde:

oi: representada por la frecuencia observada

oi: representada por la frecuencia esperada.

Prueba de hipótesis

Hipótesis alterna $H_a > +0.5$

Los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia COVID-19 influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Hipótesis nula $H_o \leq 0$

Los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia COVID-19 No influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se han aplicado instrumentos para valorar y medir las variables a través de instrumentos los mismos que fueron validados de forma inicial con el marco teórico y por expertos.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Coordinación con la Dirección del establecimiento de salud P.S Guadalupe.
- Coordinación con la responsable de la estrategia salud del niño: CRED e inmunizaciones.



- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos Entrevista a cada madre.
- Control de peso y talla de cada niño de 6 a 24 meses y registro en el carnet del estado nutricional del niño y registro del desarrollo.
- Completar la muestra en el tiempo previsto para su procesamiento y análisis.

3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se ha empleado una base de datos y se aplicó el programa estadístico del SPSS con ello se procesó y se realizó el análisis estadísticos y establecer la distribución de frecuencias y relación que existe entre variables y se presentan los resultados según los objetivos e hipótesis planteadas.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

En la investigación realizada se ha planteado como objetivo general: Analizar los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021.

Los resultados que se presentan obedecen a la propuesta de los objetivos específicos:

- Los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia Covid-19
- Los cuidados en hábitos alimentarios en el hogar en pandemia Covid-19
- El acceso a los servicios de salud en pandemia COVID-19 los que se estableció la influencia sobre el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe.
- Y en la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.

Tabla 1. Estimulación del desarrollo cognitivo en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Estimulación del desarrollo cognitivo	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
No estimula el desarrollo de control motor y entendimiento	15	14,7	45	44,1	7	6,9	67	65,7
Estimula algunas veces	0	0	35	34,3	0	0	35	34,3
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

$$X^2_{cal} = 14,653$$

$$X^2_{tab} = 5,992$$

$$G.L = 2 \quad P = 0.001$$

prueba estadística significativa



El objetivo primario fue evaluar el impacto de la atención con estimulación domiciliar durante la pandemia de COVID-19 en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años del Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca en el año 2021, arrojando los siguientes resultados:

La tabla 1 indica que, durante la pandemia del 2021, entre los 102 niños que participaron en el estudio, el 65,7% no recibió estimulación cognitiva para el control motor y la comprensión, mientras que el 34,3% recibió estimulación ocasional en el desarrollo motor y la comprensión del entorno.

Entre los 67 niños que carecían de estimulación en control motor y comprensión, el 65,7% presentaba un crecimiento normal, el 14,7% sufría desnutrición aguda y el 6,9% estaba clasificado como niño con sobrepeso.

Entre los niños que recibieron estímulos para el desarrollo motor y ambiental, el 34,3% exhibió un crecimiento normal.

La prueba de hipótesis realizada mediante la Chi-cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95% y un umbral de significación de $p < 0,05$ indica que la estimulación cognitiva en el hogar influye significativamente en el crecimiento de los niños menores de 2 años. El valor de Chi-cuadrado calculado ($X^2_{cal} = 14,653$) supera el valor tabulado ($X^2_{tab} = 5,992$) con 2 grados de libertad, y un valor p de 0,001 apoya la aceptación de la hipótesis de que la estimulación cognitiva en el hogar durante la pandemia influyó en el crecimiento infantil. Apoyando la hipótesis particular presentada.

A lo largo de la pandemia, el aislamiento social y la aprensión de las madres con respecto a los miembros más vulnerables de la familia provocaron un aumento del tiempo pasado en casa. La estimulación cognitiva abarca actividades y técnicas diseñadas para mantener y mejorar el funcionamiento cognitivo



mediante ejercicios de memoria, atención, concentración, lenguaje, razonamiento y autorregulación, entre otros. La madre, al carecer de conocimientos sobre la provisión eficaz de estímulos, confía únicamente en las actividades familiares cotidianas. A menudo asume que el niño pequeño no comprende el entorno, lo que provoca la ausencia de estímulos que podrían mejorar la memoria y otros dominios cognitivos críticos.

Tabla 2. Estimulación desarrollo psicomotriz en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Estimulación psicomotriz en el hogar	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
No estimula movimientos motores, juegos	10	9,8	20	20,6	2	2,0	33	32,4
Estimula algunas veces	5	4,9	51	50,0	2	2,0	58	56,9
Estimula frecuentemente	0	0	8	7,8	3	2,9	11	10,8
TOTAL	15	14,7	80	78,4	6	5,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

$$X^2_{cal} = 17,864$$

$$X^2_{tab} = 9,488 \quad G.L = 4$$

$$P = 0.000$$

prueba estadística significativa



La Tabla 2 indica que, durante la pandemia de 2021, entre los 102 niños que participaron en el estudio, el 56,9% recibió estimulación sensoriomotora mediante movimientos motores y juegos, el 32,4% no recibió ninguna estimulación mediante movimientos motores y el 10,8% recibió estimulación frecuente mediante movimientos motores y juegos.

De los 58 niños, el 56,9% había recibido previamente estimulación mediante movimientos motores y juegos para evaluar la influencia en el crecimiento; de ellos, el 50% presentaba un crecimiento normal, el 4,9% padecía desnutrición crónica y el 2% estaba clasificado como sobrepeso.

Entre los niños que no recibieron ningún tipo de estimulación motora o ambiental, el 32,4% presentó resultados de crecimiento del 50% normal, el 9,8% estaba crónicamente desnutrido y el 3% tenía sobrepeso.

La prueba de hipótesis realizada mediante el estadístico Chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de confianza del 95% y un umbral de significación de $p < 0,05$ indica que la estimulación psicomotriz en el hogar afecta al crecimiento de los niños menores de 2 años. El valor de Chi-cuadrado calculado ($\chi^2_{cal} = 17,864$) supera el valor tabulado ($\chi^2_{tab} = 9,488$) con 4 grados de libertad y un valor p de 0,001, apoyando así la afirmación de que la estimulación psicomotriz en el hogar durante la pandemia influyó positivamente en el crecimiento infantil. Avalando la hipótesis particular presentada.

Portón Luna ML. Riobamba, 2017. La motricidad debe examinarse desde una perspectiva anatómico-fisiológica, fundamentada en dos principios: el desarrollo céfalo-caudal y el desarrollo proximal-distal. El primero se refiere al desarrollo desde la cabeza hacia los pies, mientras que el segundo se refiere al desarrollo desde el centro hacia el perímetro. La motricidad se clasifica en dos tipos: la



motricidad gruesa, que se refiere al desarrollo de movimientos corporales amplios y coordinados, como caminar, correr y saltar, facilitando el fortalecimiento muscular; y la motricidad fina, que implica tareas como agarrar objetos, manipular piezas y pasar páginas, permitiendo la exploración y el aprendizaje del entorno.

El estímulo ofrecido por los cuidadores, principalmente la madre, acentúa el desarrollo de las habilidades motrices del niño y requiere su capacidad para regular estos movimientos en relación con las actividades deseadas. Pertenece a la localización espacial, direccionalidad y precisión, apoyada en los sentidos que son esenciales para el avance de la coordinación. Pérez (2004, p. 23) afirma que a medida que el niño madura, la coordinación se vuelve cada vez más precisa.

Tabla 3. Estimulación desarrollo social en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Estimulación del desarrollo social	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
No favorece contacto con otras personas	12	11,8	48	46,7	4	3,9	64	62,7
Favorece contacto con familia y miembros cercanos	3	2,9	32	31,4	3	3,0	38	37,3
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

 $X^2_{cal} = 2,262$ $X^2_{tab} = 5,992$ G.L = 2 $P = 0.323$ prueba estadística no significativa



Según la **Tabla 3**, respecto a los cuidados de estimulación del desarrollo social en el hogar que durante la pandemia del 2021 que recibieron los niños en los 102 que participaron del estudio con el 62,7% no favoreció el contacto con otras personas y el 37,3% se le favoreció con el contacto con familia y miembros cercanos.

Fueron 64 niños a los que no favoreció el contacto con otras personas siendo el 62,7% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 47,1% con crecimiento normal, el 11,8% con desnutrición aguda y el 3,9% con sobre peso. Y el 37,3% de niños a quienes se le favoreció con el contacto con familia y miembros cercanos de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño fue en el 31,4% tuvieron crecimiento normal, en el 3% con sobrepeso en el crecimiento y en el 2,9% con desnutrición aguda.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, en los cuidados de estimulación cognitiva en el hogar que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 2,261$ menor al $X^2_{tab} = 5,992$ con 2 grados de libertad y un $p = 0,323$, lo que permite rechazar la propuesta que la estimulación social recibida durante la pandemia no tuvo influencia sobre el crecimiento del niño. Se rechaza la hipótesis según el indicador planteado.

Tabla 4. Estimulación del desarrollo lenguaje en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Estimulación del desarrollo lenguaje en el hogar	Crecimiento según peso/talla							
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca expresa o le habla directamente al niño.	13	12,7	4	4,9	1	1,0	19	18,6
Alguna vez habla o expresa palabras al niño	2	2,0	71	69,6	5	4,9	78	76,5
Siempre habla y conversa con el niño a pesar que no responda.	0	0	4	3,9	1	1,0	5	4,9
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

$X^2_{caI} = 55,343$

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

$P = 0.000$

prueba estadística significativa



Según la **Tabla 4**, respecto a los cuidados de estimulación en el desarrollo del del lenguaje en el hogar que durante la pandemia del 2021 que recibieron los niños en los 102 que participaron del estudio el 76,5% alguna vez le hablaron o expresaron palabras al niño, el 18,6% de niños nunca se le expresó o le hablaban directamente al niño, y en el 4,9% siempre le hablaban y conversaban con el niño a pesar que no responda.

Fueron 78 niños que alguna vez le hablaron o expresaron palabras al niño siendo el 76,5% al establecer la influencia sobre el crecimiento de ellos en el 69,6% con crecimiento normal, el 4,9% con sobre peso y el 2% con desnutrición aguda.

Y en los niños que nunca se le expresó o le hablaban directamente al niño fueron el 18,6% de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño fue en el 12,7% con desnutrición aguda, en el 4,9% fue normal y en el 1% con sobre peso.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, en los cuidados de estimulación del desarrollo del lenguaje en el hogar que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 55,343$ mayor al $X^2_{tab} = 9,488$ con 4 grados de libertad y un $p = 0,000$, lo que permite aceptar la propuesta que la estimulación en el desarrollo del lenguaje en el hogar durante la pandemia influyó sobre el crecimiento del niño. Aceptándose la hipótesis específica propuesta.

El lenguaje es una de las funciones básicas en el desarrollo del niño, pues favorece la expresión emocional, así como también el pensamiento, razonamiento, etc. Es en los primeros años de vida que se desarrolla el lenguaje, como, por ejemplo: nombrar y definir objetos, verbalizar acciones, diferenciar aspectos, describir situaciones, etc., de allí la importancia de la interacción que experimente el niño en su medio ambiente

Tabla 5. *Forma de la alimentación en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021*

Forma de alimentación al niño en el hogar	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Alimentado por los padres	3	2,9	0	0	0	0	3	2,9
Alimentado con ayuda de padres	9	8,8	26	25,5	5	4,9	40	39,2
Induce y/o se alimenta solo	3	2,9	54	52,9	2	2,0	59	57,8
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

 $X^2_{cal} = 27,865$ $X^2_{tab} = 9,488$ G.L= 4 $P = 0.000$

prueba estadística significativa



En el segundo objetivo específico propuesto fue: Evaluar los cuidados en hábitos alimentarios en el hogar en pandemia Covid-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Según la **Tabla 5**, respecto a los cuidados en hábitos alimentarios según la forma de alimentación al niño en el hogar en pandemia del 2021 que recibieron los niños en los 102 que participaron del estudio con el 57,8% de los padres inducen a que coma solo el niño, en el 39,2% de niños fueron alimentados con ayuda de padres y en el 2,9% de niños fueron alimentado por padres durante la pandemia.

Fueron 59 niños donde los padres inducen a que coma solo el niño siendo el 57,8% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 52,9% con crecimiento normal, el 2,9% con desnutrición aguda y el 2% con sobre peso.

Y en los niños que fueron alimentados con ayuda de padres fueron el 39,2% de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño fue en 25,5% fue normal, el 8,8% con desnutrición aguda y el 4,9% de niños con sobre peso.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, en los cuidados de hábitos alimentarios por la forma de alimentación en el hogar en pandemia que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 27,865$ mayor al $X^2_{tab} = 9,488$ con 4 grados de libertad y un $p = 0,000$, lo que permite aceptar la propuesta que los cuidados de forma de alimentación en el hogar durante la pandemia influyó sobre el crecimiento del niño. Aceptándose la hipótesis específica propuesta.

Tabla 6. *Tiempo de alimentación en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021*

Tiempo de alimentación en el hogar	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Lento mayor de 30 minutos	9	8,8	20	19,6	2	2,9	32	31,4
Entre 15 a 29 minutos aproximadamente	0	0	22	21,6	1	1,0	23	22,5
Rápido menor de 15 minutos	6	5,9	38	37,3	3	2,4	47	46,1
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

$X^2_c = 9,883$

$X^2_t = 9,488$

G.L = 4

$P = 0.042$

prueba estadística significativa



Según la **Tabla 6**, respecto a los cuidados en hábitos alimentarios según el tiempo para la alimentación al niño en el hogar en pandemia del 2021 que recibieron los niños de los 102 que participaron del estudio con el 46,1% de los niños el tiempo de alimentación fue rápido menor de 15 minutos, en el 31,4% el tiempo de alimentación fue lento mayor a 30 minutos, y en el 22,5% el tiempo de alimentación del niño entre 15 a 29 minutos.

Fueron 47 de los niños el tiempo de alimentación fue rápido menor de 15 minutos representando el 46,1% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 37,3% con crecimiento normal, el 5,9% con desnutrición aguda y el 2,9% con sobre peso.

Y en los niños donde el tiempo de alimentación fue lento mayor a 30 minutos del 31,4% de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento en el 19,6% fue normal, el 8,8% con desnutrición aguda y el 2,9% de niños presentaban sobre peso.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, en los cuidados de hábitos alimentarios según el tiempo de cada alimentación que se dio en el hogar en pandemia que influyó sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 9,883$ mayor al $X^2_{tab} = 9,488$ con 4 grados de libertad y un $p = 0,042$, lo que permite aceptar la propuesta que los hábitos alimentarios en el tiempo empleado para cada alimentación en el hogar durante la pandemia influyó sobre el crecimiento del niño. Aceptándose la hipótesis específica propuesta.

Tabla 7. Horarios de alimentación en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Horarios de alimentación	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
A cualquier hora	1	1,0	0	0	0	0	1	1,0
Cada 3 a 4 horas	1	1,0	0	0	0	0	1	1,0
Mayor a 4 horas	13	12,7	6	5,0	7	6,9	100	98,0
TOTAL	15	14,7	80	78,4	6	5,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

$X^2_c = 11,832$

$X^2_t = 9,488$

G.L = 4

P = 0.019

prueba estadística significativa



Según la **Tabla 7**, respecto a los cuidados en hábitos alimentarios según horarios de alimentación al niño en el hogar en pandemia del 2021 en los niños en los 102 que participaron del estudio con el 98% de los niños se alimentaban en horarios mayores a 4 horas de intervalo, el 1% lo hace a cualquier hora y en el 1% en intervalos de 2 a 3 horas que fueron alimentados durante la pandemia.

Fueron 100 niños donde los niños fueron alimentados en horarios o intervalos mayores a 4 horas siendo el 98% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 78,4% con crecimiento normal, el 12,7% con desnutrición aguda y el 6,9% con sobre peso.

Y en los niños que fueron alimentados en cualquier horario fue el 1% un solo niño y al establecer la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño el niño tuvo desnutrición aguda.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, en los cuidados de hábitos alimentarios según los horarios o intervalos para la alimentación en el hogar en pandemia que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 11,832$ mayor al $X^2_{tab} = 9,488$ con 4 grados de libertad y un $p = 0,019$, lo que permite aceptar la propuesta que los cuidados de forma de alimentación según los horarios o intervalos en el hogar que se dio la pandemia influyó sobre el crecimiento del niño. Aceptándose la hipótesis específica propuesta.

Tabla 8. *Compañía a la hora de alimentarse en el hogar en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021*

Compañía a la hora de alimentarse	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Ingiere sus alimentos siempre en compañía familiar	8	7,8	62	60,8	3	2,9	73	71,6
Indistinto solo o con algún familiar	2	2,0	9	8,8	4	3,9	15	14,7
Preferentemente solo el niño	5	4,9	9	8,8	0	0	14	13,7
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

 $X^2_c = 16,657$ $X^2_f = 9,488$

G.L= 4

 $P = 0.002$

prueba estadística significativa

Según la **Tabla 8**, respecto a los cuidados en hábitos alimentarios según la compañía durante la alimentación del niño en el hogar en pandemia del 2021 en los niños en los 102 que participaron del estudio en el 71,6% Ingerieron sus alimentos siempre en compañía de familiar, el 14,7% de niños se alimentaban indistintamente solo o con algún familiar y en el 13,7% se alimentaba preferentemente solo en periodo de pandemia.

Fueron 59 de las madres de niños manifestaron que los niños ingirieron sus alimentos siempre en compañía de familiar, siendo el 71,6% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 60,8% con crecimiento normal, el 7,8% con desnutrición aguda y el 2,9% con sobre peso.

Y en los niños que se alimentaban indistintamente solo o con algún familiar fueron el 14,7% de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño fue en 8,8% fue normal, el 3,9% con crecimiento de sobre peso y el 2% de niños con desnutrición aguda.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, en los cuidados de hábitos alimentarios por la compañía durante la alimentación en el hogar en pandemia que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 16,657$ mayor al $X^2_{tab} = 9,488$ con 4 grados de libertad y un $p = 0,002$, lo que permite aceptar la propuesta que los cuidados de la compañía durante la alimentación en el hogar durante la pandemia influyó sobre el crecimiento del niño. Aceptándose la hipótesis específica propuesta.

.

Tabla 9. Acceso a servicios de salud según estado de vacunación en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Acceso a servicios de salud según estado de vacunación	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Incompletas de 3 a más vacunas	5	4,9	2	2,0	0	0	7	6,9
Incompletas de 1 a 2 vacunas	2	2,0	35	34,3	3	2,9	40	39,2
Completa	8	7,8	43	42,2	4	3,9	55	53,9
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

 $X^2_c = 21,035$ $X^2_r = 9,488$

G.L= 4

 $P = 0.000$

prueba estadística significativa



El tercer objetivo específico fue: Establecer el acceso a los servicios de salud en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021 se presentaron los siguientes resultados:

Según la **Tabla 9**, respecto al acceso a los servicios de salud según el estado de vacunación en pandemia del 2021 en los 102 niños que participaron del estudio con el 53,9% con vacunas completas para la edad, el 39,2% de niños con 1 o 2 vacunas incompletas y en el 6,9% con 3 a más vacunas incompletas en periodo de pandemia 2021.

En los 55 niños con acceso a servicios de salud que les permitió contar con las vacunas completas fueron el 53,9% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 42,2% con crecimiento normal, el 7,8% con desnutrición aguda y el 3,9% con sobre peso.

Y en los niños cuyo acceso a los servicios de salud fue que tuvieran entre 1 a 2 vacunas incompletas fueron el 39,2% de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño fue en 34,3% fue normal, el 2,9% con crecimiento de sobre peso y el 2% de niños con desnutrición aguda.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, en el acceso a los servicios de salud para el estado de vacunación en pandemia que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 21,035$ mayor al $X^2_{tab} = 9,488$ con 4 grados de libertad y un $p = 0,000$, lo que permite aceptar la propuesta que el acceso a los servicios de salud con el estado de vacunación durante la pandemia influyó sobre el crecimiento del niño. Aceptándose la hipótesis específica propuesta.

Tabla 10. Acceso a servicios de salud según control de CRED en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Acceso a servicios de salud según control de CRED	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Incompletas con 3 a + controles	4	3,9	0	0	0	0	4	3,9
Incompletas con 1 a 2 controles	11	10,8	73	71,6	7	6,9	91	89,2
Controles completos para edad	0	0	7	6,9	0	0	7	6,9
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

$X^2_c = 25,677$

$X^2_t = 9,488$

G.L = 4

P = 0.000

prueba estadística significativa



Según la **Tabla 10**, respecto al acceso a los servicios de salud según el control de crecimiento y desarrollo en pandemia del 2021 en los 102 niños que participaron del estudio con el 89,2% de niños Incompletas con 1 a 2 controles, en el 6,9% de niños con controles completos para edad, con el 3,9% de niños incompletas con 3 a + controles en el crecimiento y desarrollo.

En los 91 niños con acceso a servicios de salud Incompletas con 1 a 2 controles en crecimiento y desarrollo fueron el 89,2% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 71,6% con crecimiento normal, el 10,8% con desnutrición aguda y el 6,9% con sobre peso.

Y en los niños cuyo acceso a los servicios de salud tuvieron Controles completos para edad fueron el 6,9% de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño en el 6,9% fue normal el crecimiento.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, en el acceso a los servicios de salud para el control de crecimiento y desarrollo en pandemia que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 25,677$ mayor al $X^2_{tab} = 9,488$ con 4 grados de libertad y un $p = 0,000$, lo que permite aceptar la propuesta que el acceso a los servicios de salud con el control de CRED durante la pandemia influyó sobre el crecimiento del niño. Aceptándose la hipótesis específica propuesta.

Tabla 11. Acceso a servicios de salud por problemas de salud en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Acceso a servicios de salud por problemas de salud	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
No acudió a establecimientos de salud	3	2,9	0	0	0	0	3	2,9
Acudió establecimientos de salud privados	5	4,9	14	13,7	4	3,9	23	22,5
Acudió a establecimientos MINSA	7	6,9	66	64,7	3	2,9	76	74,5
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

 $X^2_c = 25,981$ $X^2_t = 9,488$ **G.L= 4** **P = 0.000** prueba estadística significativa



Según la **Tabla 11**, respecto al acceso a los servicios de salud por problemas de salud en pandemia del 2021 en los 102 niños que participaron del estudio con el 74,5% de madres con los niños acudieron a establecimientos MINSA, en el 22,5% de madres con los niños acudieron a establecimientos de salud privados y en el 2,9% de niños no acudió a establecimientos de salud en periodo de pandemia 2021.

En los 76 de madres con los niños acudieron a establecimientos fueron el 74,5% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 64,7% con crecimiento normal, el 6,9% con desnutrición aguda y el 2,9% con sobre peso.

Y en madres con los niños que acudieron a establecimientos de salud privados fueron el 22,5% de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño en 13,7% fue normal, el 4,9% con desnutrición aguda y el 3,9% de niños con sobrepeso.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, en el acceso a los servicios de salud frente a problemas de salud durante la pandemia que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 25,981$ mayor al $X^2_{tab} = 9,488$ con 4 grados de libertad y un $p = 0,000$, lo que permite aceptar la propuesta que el acceso a los servicios de salud frente a problemas de salud durante la pandemia influyó sobre el crecimiento del niño. Aceptándose la hipótesis específica propuesta.

Tabla 12. Acceso a beneficio programa social JUNTOS pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Acceso a beneficio programa social JUNTOS	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso		N	%
	N	%	N	%	N	%		
No fue beneficiario	5	4,9	13	12,7	1	1,0	13	18,6
Si tuvo beneficio	10	9,8	67	65,7	3	2,9	83	81,4
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

 $X^2_c = 2,526$ $X^2_t = 5,992$

G.L= 2

 $P = 0.283$

prueba estadística no significativa



Según la **Tabla 12**, respecto al beneficio del programa social juntos durante la pandemia del 2021 en los 102 niños que participaron del estudio en el 81,4% de madres manifestaron ser beneficiarios de Juntos y el 18,6% manifestaron no haber sido beneficiarios del programa social Juntos en periodo de pandemia 2021.

En los 83 niños donde sus madres expresaron haber sido beneficiarios del programa social Juntos fueron el 81,4% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 65,7% con crecimiento normal, el 9,8% con desnutrición aguda y el 5,9% con sobre peso.

Y en los niños donde sus madres expresaron no ser beneficiarias del programa social Juntos fueron el 18,6% de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño en el 12,7% fue normal, el 4,9% con desnutrición aguda y en el 1% con sobre peso en el crecimiento.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, según el beneficio social de Juntos en pandemia que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal} = 2,526$ menor al $X^2_{tab} = 5,992$ con 2 grados de libertad y un $p = 0,283$, lo que permite rechazar la propuesta que el beneficio del programa social de Juntos durante la pandemia no influyó sobre el crecimiento del niño. Se rechaza la hipótesis específica según el indicador propuesto.

Tabla 13. Acceso a bonos de apoyo social en pandemia que influyen en el crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Acceso a bonos de apoyo social en pandemia	Crecimiento según peso/talla						TOTAL	
	Desnutrición aguda		Normal		Sobre peso			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Accedió a un bono de apoyo social	9	8,8	36	35,3	6	5,9	51	50,0
Accedió a dos bonos de apoyo social	6	5,9	44	43,1	1	1,0	51	50,0
TOTAL	15	14,7	80	78,4	7	6,9	102	100.0

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental.

$$X^2_c = 4,971$$

$$X^2_f = 5,992$$

$$G.L = 2 \quad P = 0.083$$

prueba estadística no significativa



Según la **Tabla 13**, respecto al beneficio del bono por covid-19 durante la pandemia del 2021 en los 102 niños que participaron del estudio en el 50% de madres manifestaron haberse beneficiado con un bono y el 50% manifestaron haber recibido el dos bonos covid-19 durante la pandemia.

En los 51 niños donde sus madres expresaron haber sido beneficiarios de un bono fueron el 50% al establecer la influencia sobre el crecimiento del cual el 35,3% con crecimiento normal, el 8,8% con desnutrición aguda y el 5,9% con sobre peso.

Y en los niños donde sus madres expresaron haber recibido dos bonos covid-19 fueron el 50% de ellos la influencia encontrada sobre el crecimiento del niño en el 43,1% fue normal, el 5,9% con desnutrición aguda y en el 1% con sobre peso en el crecimiento.

Para la prueba de hipótesis realizada con el X^2 para un nivel de aceptación del 95% y error que orienta la significancia estadística de $p < 0,05$, según el beneficio del bono por covid-19 en pandemia que influye sobre el crecimiento del niño menor de 2 años con el $X^2_{cal}=4,971$ menor al $X^2_{tab}=5,992$ con 2 grados de libertad y un $p=0,083$, lo que permite rechazar la propuesta que el beneficio del bono por covid-19 durante la pandemia no influyó sobre el crecimiento del niño. Se rechaza la hipótesis específica según el indicador propuesto.

Tabla 14. *Crecimiento del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021.*

Crecimiento del niño menor de 2 años	N°	%
Desnutrición Aguda	15	14,7
Normal	80	78,4
Sobre peso	7	6,9
TOTAL	102	100,0

Fuente: Registros en carnet de niño /niña.

Para el cuarto objetivo específico planteado en esta investigación al Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021

Se encontró que el 78,4% fueron niños con crecimiento normal, el 14,9% presentaban desnutrición aguda y el 6,9% fueron niños con sobre peso.

Tabla 15. *Desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021.*

Desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años	N°	%
Desarrollo Normal	80	78,6
Riesgo del desarrollo psicomotor	20	19,6
Retraso del desarrollo psicomotor	2	1,8
TOTAL	102	100,0

Fuente: Registros en carnet de niño /niña.

Tabla 15. *Desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021*

AREA	DESARROLLO	N°	%
PSICOMOTORA			
Coordinación	Normal	84	82,1
	Riesgo	18	17,9
Lenguaje	Normal	78	76,8
	Riesgo	22	21,4
	Retraso	2	1,8
Motor	Normal	93	91,1
	Riesgo	9	8,9
TOTAL		102	100,0

Fuente: Registros en carnet de niño /niña.

Según la Tabla 15, el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años obtenido de los 102 niños participantes del estudio en el 78,6% fue normal, seguido del 19,6% con riesgo psicomotor y en el 1,8% presentaban retraso.

Según la Tabla 16, según el registro de áreas del desarrollo se encontró en el área de coordinación en el 82,1% fueron niños con desarrollo normal, y el 17,9% con riesgo del desarrollo en coordinación.

Según el área de desarrollo del lenguaje en el 76,8% fue normal, seguido del 21,4% con riesgo del desarrollo en lenguaje y en el 1,8% con retraso.

Y en el desarrollo motor en el 91,1% fueron niños con desarrollo motor normal y en el 8,9% con desarrollo motor en riesgo.



4.2. DISCUSIÓN

El estudio realizado en el Puesto Sanitario de Guadalupe determinó que la atención sanitaria y la nutrición a domicilio durante la pandemia de Covid-19 repercutieron en el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de dos años.

Los cuidados maternos administrados predominantemente en el hogar durante la epidemia produjeron resultados en el desarrollo. La investigación realizada por Quezada-Ugalde AM, García-Hernández AM, Maya-Barrios JA y Auza-Benavides A implicó una revisión documental de diversos artículos científicos, arrojando resultados que facilitaron la identificación de la exposición a estímulos de riesgo, la privación de estímulos y la exposición a estímulos protectores. El estrés parental, la falta de juego y la menor exposición a relaciones beneficiosas para el desarrollo se asociaron con cambios en los procesos cognitivos, afectivos y de aprendizaje, afectando negativamente al desarrollo motor y lingüístico, pudiendo dar lugar a trastornos del desarrollo.

Otro estudio realizado por Rachen Laura, Quemba Mónica, Florez Isabel, Vargas Leidy, Contreras Ivo y Quintero Ángela. Los hallazgos indicaron una notable prevalencia de rasgos vinculados a determinantes sociales de la salud y factores asociados a la desnutrición, identificaron una correlación entre el género masculino y la desnutrición como factor de riesgo, y establecieron que residir en un centro poblado reduce la probabilidad de desnutrición (14).

Una investigación posterior realizada por Portón Luna ML. realizada en niños de 1 a 5 años de los Centros de Atención Infantil de Riobamba, reveló



que el 65,8% presentaba bajo peso para su talla/edad, mientras que el 34,2% exhibía talla normal. Las clasificaciones IMC/edad indican 22,6% sobrepeso, 10,9% obesidad, 65,2% peso normal y 1,3% bajo peso. (15).

A Nivel Nacional Muñoz Llanos, R. del P., & Silva Díaz, Y. A. Repercusiones de la pandemia del covid-19 en la atención de CRED e inmunizaciones, Chachapoyas concluyeron que la pandemia del COVID-19 tuvo una repercusión negativa en la atención de CRED e Inmunizaciones en la localidad de Chachapoyas (16).

Capcha Aquino, LM; Sánchez Moreno, SE. Se identificó una correlación sustancial entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños en edad preescolar en nuestra nación y en otros países en vías de desarrollo a nivel mundial. Este conocimiento es asimilado e internalizado, influyendo en sus comportamientos presentes y futuros, lo que muchas veces conlleva a prácticas poco saludables en naciones subdesarrolladas como el Perú, impactando así en el desarrollo integral de nuestro país y más allá. (17).

Martínez Villanueva I y Montoya Yanavilca RdP concluyen que los factores socioculturales, institucionales y relacionados con el COVID-19 presentan una correlación positiva moderada ($Rho = 0,592$) con el logro del control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de Pachacamac. Recomiendan la formulación de un plan de mejora continua que considere los factores socioculturales, demográficos e institucionales para alinearse con las expectativas de la población y reactivar los controles CRED en el contexto de la pandemia de COVID-19. (18).



A nivel local Así lo indica el estudio realizado por Toma Acarapi LM y Aguilar Alferez HB. Ellos determinaron que existe una correlación entre los factores socioeconómicos, culturales e institucionales y el cese del control de crecimiento y desarrollo en madres con hijos menores de dos años en la región altoandina (19).

Un estudio realizado por Mamani Ramos M. en el Centro de Salud Laraqueri Puno reveló que las características sociodemográficas se correlacionan con el incumplimiento de las normas del CRED, indicando la necesidad de establecer estrategias para la programación de los consultorios de enfermería para las actividades de control de crecimiento y desarrollo. (20)



CONCLUSIONES

PRIMERA Los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia Covid-19 influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021., con resultados porcentuales y estadísticos significativos con $p < 0,05$ según la prueba del chi cuadrado con lo cual se acepta la hipótesis general planteada.

SEGUNDA Los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia en el 65,7% niños no recibió estimuló el desarrollo de control motor y entendimiento ($p < 0,001$), el 56,9% Alguna vez estimula movimientos motores, juegos ($p < 0,001$), y en el 76,5% algunas veces habla o expresa palabras al niño ($p < 0,000$) los que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca con valores $p < 0,05$ para la prueba del chi cuadrado aceptándose la hipótesis específica planteada de forma parcial, no teniendo relación estadística en cuanto al desarrollo social.

TERCERA Los cuidados los hábitos alimentarios en el hogar en pandemia en el 57,8% de padres estimulan al niño a comer solo ($p < 0,000$), en el 46.1% el tiempo de consumo de alimentos es rápido menor a 15 minutos ($p < 0,042$), en el 98% alimentan al niño con tiempo mayor de 4 horas ($p < 0,019$) y en el 71,6% de niños ingiere sus alimentos siempre en compañía familiar ($p < 0,002$) los que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca con resultados estadísticos



significativos $p < 0,05$ para la prueba del chi cuadrado aceptándose la hipótesis específica planteada.

CUARTA El acceso a los servicios de salud en pandemia en el 53,9% con vacunas completas para la edad ($p < 0,000$), en el 89,2% con 1 a 2 controles incompletos ($p < 0,000$), en el 74,5% de niños fueron atendidos por problemas de salud en instituciones del MINSA ($p < 0,000$) influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca con resultados estadísticos significativos $p < 0,05$ para la prueba del chi cuadrado aceptándose parcialmente la hipótesis específica planteada ya que el acceso a beneficios sociales del programa JUNTOS y el bono covid no fueron significativos.

QUINTA El crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca en el 78,4% fueron niños con crecimiento normal, el 14,9% presentaban desnutrición aguda y el 6,9% fueron niños con sobre peso y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años obtenido de los 102 niños participantes del estudio en el 78,6% fue normal, seguido del 19,6% con riesgo psicomotor y en el 1,8% presentaban retraso



RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Al jefe del Puesto de Salud Guadalupe impulsar con el personal de enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo no solo acciones a nivel del establecimiento sino con acciones extramurales para disminuir las brechas de prestación y cobertura de atención integral al niño menor de 2 años.
- SEGUNDA** A las licenciadas enfermeras de la estrategia de crecimiento y desarrollo brindar información y educación a las madres o cuidadores sobre los cuidados que se debe brindar al niño en materia de estimulación temprana a nivel del hogar y con el entorno y sobre las formas de alimentación con los recursos disponibles más aun en los que presentan grados de alteración nutricional por defecto o falta de alimentos o por exceso.
- TERCERA** A las licenciadas en enfermería de los servicios de atención integral del niño de control de crecimiento y desarrollo, de inmunizaciones y áreas de trabajo de niños coordinar acciones que complementen y disminuyan las brechas de cobertura y atención al niño menor de 2 años.
- CUARTA** Al director del establecimiento de salud incrementar los horarios de atención de mañana y tarde para incrementar las coberturas de atención debido a que muchas madres después de la pandemia laboran durante el día y al tener horarios diferidos puedan acceder al cumplimiento de los controles y atención integral del niño.
- QUINTA** A las madres de los niños menores de 2 años mejorar la alimentación y el cumplimiento de los controles del niño, en inmunizaciones oportunas y vigilancia constante de los signos de alarma para evitar la morbilidad y mortalidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. OECD. Combatting COVID-19's effect on children. 2020. Disponible en https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132643-m91j2scsyh&tit
2. Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Britto, P. R., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., & Stein, A. Effects of the Global COVID-19 Pandemic on Early Childhood Development: Short-and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. *The Journal of Pediatric*. 2020
3. Hails KA, Petts RA, Hostutler CA, Simoni M, Greene R, Snider TC, et al. COVID-19 distress, negative parenting, and child behavioral problems: The moderating role of parent adverse childhood experiences. *Child Abuse Negl*. 2021;105450. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105450>
4. Wong JY, Wai AK, Wang MP, Lee JJ, Li M, Kwok JY, et al. Impact of COVID-19 on Child Maltreatment: Income Instability and Parenting Issues. *J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1501. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041501>
5. Russell BS, Hutchison M, Tambling R, Tomkunas AJ, Horton AL. The Protective Role of Parent Resilience on Mental Health and the Parent-Child Relationship During COVID-19. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2020; 53:183–196. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-0124>
6. Riany YE, Morawska A. Financial and Work Burden, Psychosocial Functioning, and Family Interactions During the COVID-19 Pandemic in Indonesia: Effects on Child Outcomes. *Child psychiatry and human development*. 2021; 54:340-351. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01251-1>



7. Stienwandt S, Cameron EE, Soderstrom M, Casar M, Le C, Roos LE. Family Factors Associated with Hands-On Play and Screen Time During the COVID-19 Pandemic. *Child & youth care forum*. 2022;1–25.
8. Bronfenbrenner U, Cole M. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Boston: Harvard University Press; 1979. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>
9. Guerrero G. Midiendo el impacto de la covid-19 en los niños y niñas menores de seis años en américa latina enero 2021 Mapeo de encuestas en curso y sistematización de lecciones aprendidas. UNICEF. © 2021, Diálogo Interamericano. Primera Edición. Disponible en: <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2021/01/Midiendo-el-impacto-de-la-Covid-19-en-los-ninos-y-ninas-menores-de-seis-anos-en-America-Latina-2.pdf>
10. UNICEF. Policy brief: the impact of COVID-19 on children. New York: United Nations Children's Fund.2020.
11. Gromada, A., Richardson, D., & Rees, G. 2020. Childcare in a global crisis: the impact of COVID-19 on work and family life (No. inores1109). 2020.
12. Devercelli, A. E., & Humphry, E. V. (2020). Investing in the Early Years During COVID-19 (No. 147664, pp. 1-4). The World Bank.
13. Quezada-Ugalde AM, García-Hernández AM, Maya-Barrios JA, Auza-Benavides A. Consequences of the COVID-19 Pandemic on Child Development: An Integrative Literature Review. *Aquichan*. 2023;23(3):e2332. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.3.2>



14. Rachen Laura, Quemba Mónica, Florez Isabel, Vargas Leidy, Contreras Ivo, Quintero Ángela. Prevalencia y factores relacionados con desnutrición en la primera infancia. Colombia año 2018 a 2020. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2023 Ago. [citado 2024 Jun 07] ; 50(4): 424-432. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182023000400424&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182023000400424>.
15. Porton Luna ML. Identificación de los Factores de Riesgo en el Retraso del Crecimiento Lineal en Niños y Niñas de 1 a 5 Años de los Centros de Cuidado Infantil del Ilustre Municipio del Cantón Riobamba. Tesis Universidad Chimborazo – Ecuador. Disponible en: <https://1library.co/document/yev3kxez-identificacion-factores-retraso-crecimiento-centros-infantil-municipio-riobamba.html>
16. Muñoz Llanos, R. del P., & Silva Díaz, Y. A. (2022). Repercusiones de la pandemia del covid-19 en la atención de CRED e inmunizaciones, Chachapoyas. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(1), 34–43. <https://doi.org/10.25127/rcsh.20225.837>
17. Capcha Aquino, LM, Sanchez Moreno, SE. “Prácticas alimentarias y estado nutricional de preescolares de 3 a 5 años en comparación a nivel nacional e internacional”. Tesis UPECEN.Edu. Perú. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/>
18. Martínez Villanueva I, Montoya Yanavilca RdP. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en el contexto de la pandemia COVID-19. Centro de Salud de



- Pachacamac. Lima. Perú. 2022. Tesis UPSJB.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4805>
19. Toma Acarapi LM, Aguilar Alferez HB. Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con niños menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID 19. Tesis.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4679>
20. Mamani Ramos M. Factores sociodemográficos 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 2021. Tesis UNA. Disponible en
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./150>.
21. Documento técnico orientador: "Atención del crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente en el contexto de la covid-19, en el seguro social de salud-ESSALUD". Resolución de gerencia central de prestaciones de salud N.º 36-GCPS-ESSALUD-2021. Disponible en:
<https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4289>
22. Sifuentes Frioso LA. Estimulación temprana familiar y el desarrollo psicomotor de los niños de la Institución Educativa Inicial N° 461 Medallita Milagrosa" Huaura,2020. Tesis UNJFSC. Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5449/LUCIA%20ANTONIA%20SIFUENTES%20FRIOSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Pérez, R. (2004). Psicomotricidad. Desarrollo psicomotor en la infancia. Ideaspropias.



24. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
25. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Argentina. 2012.
26. La medición de la talla y el peso; guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. / Elaborado por Mariela Contreras Rojas y Rocío Valenzuela Vargas. - Lima : Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2004. https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/medicion_talla_peso.pdf
27. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática, disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf



ANEXOS



ANEXO 1

**ENTREVISTA DE CUIDADO DE LA SALUD Y ALIMENTACION DE NIÑOS
DE 6 A 24 MESES,**

Centro de Salud Guadalupe Micro Red Juliaca, REDESS San Román

Edad del niño: Sexo:

Sra. Madre de familia le agradece pueda brindar la información del consumo de alimentos de su menor hijo, haciendo un recordatorio de la semana previa, respecto a la alimentación que recibió su menor hijo, solicitándole pueda responder las preguntas con toda sinceridad ya que son completamente anónimas y servirán solo para la presente investigación.

Gracias.

CUIDADOS EN ESTIMULACION EN EL HOGAR

1. ¿Cómo estimula en la parte Cognitiva a su hijo- hija?

- No estimula el desarrollo de control motor y entendimiento
- Estimula algunas veces desarrollo motor y del entorno.
- Estimula frecuentemente del área motora y del entorno.

2. ¿Cómo estimula el Desarrollo sensomotriz – Motora de su hijo – hija?

- Estimula movimientos motores, juegos,
- Alguna vez estimula movimientos motores, juegos
- No estimula ningún movimiento motor.

3. ¿Cómo estimula el desarrollo social Social de su hijo – hija?

- No favorece contacto con otras personas
- Favorece contacto con familia y miembros cercanos
- Favorece contacto con familia y otros no de familia.

4. ¿Cómo estimula el desarrollo del área de Lenguaje de su hijo – hija?

- Nunca expresa o le habla directamente al niño.
- Alguna vez habla o expresa palabras al niño.
- Siempre habla y conversa con el niño a pesar que no responda

HABITOS ALIMENTARIOS EN EL HOGAR

5. ¿Cómo es el estilo de alimentación de su hijo – hija?

- Administra los alimentos los padres
- Come solo y con ayuda de padres
- Inducen a que coma solo.



6. ¿En que Tiempo consume sus alimentos su hijo o hija?

- Come lento mas de 30 minutos
 Come en mas o menos 15 a 29 minutos
 Come rápido menos de 15 minutos

7. ¿Cual es el Intervalo de alimentación en el dia de su hijo – hija?

- A cualquier hora
 Cada 2 a 3 horas
Mas de 3 horas

8. ¿la ingesta de alimentos de su hijo – hija es en compañía de alguien?

- Ingiere sus alimentos siempre solo
 En compañía de algún familiar
 Siempre en compañía

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES

9. ¿Cuál es el estado de Inmunizaciones de su hijo o hija?

- Incompletas + 3 vacunas.
 Incompletas retraso con 1 a 2 vacunas
 Completa para la edad.

10. ¿Cómo es el estado de asistencia al servicio de Crecimiento y desarrollo de su hijo o hija?

- Incompletas mas ausencia a más de 3 controles
 Incompletas ausencias de 1 a 2 controles
 Controles completos.

11. ¿Acude al establecimiento de salud por Problemas de salud de su hijo – hija?

- No acude por problemas de salud a establecimiento de salud
 Acude a otros establecimientos y/o profesionales de salud.
 Acude siempre a establecimiento de salud MINSA

12. ¿Es beneficiario del apoyo social Juntos?

- No pertenece
 Perteneció juntos

13. ¿Su familia fue beneficiaria del Bono familiar?

- No recibió
 1 bono
 2 bonos
 3 bonos.



ANEXO 2.

**FICHA DE REVISIÓN DE HISTORIA CLINICA – CARNET DE VACUNACIÓN
DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESE SEGÚN
ANTROPOMETRIA (según carnet de crecimiento)**

Según: Peso: Talla:Edad: Sexo: (según carnet y grafica de talla / edad)

Adelgazado (desnutrido)

Riesgo de delgadez

Normal

Sobrepeso

Obesidad

Desarrollo psicomotor (EEDP)

Normal

Riesgo

Retraso



ANEXO N° 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Analizar los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021. El estudio no genera ningún riesgo que afecte la integridad del usted o del niño, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara con su menor niño /niña solo recolectara información mediante preguntas y con la observación del carnet del niño o niña que tiene y una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria y completamente anónima Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach., Alejandra Rut Quispe Pampa egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Juliaca, diciembre del 2021.

.....



ANEXO N° 4:
BASE DE DATOS

	Esti mulo cog	Esti mulo	Es tí mulo	Es tí mulo	Horas tes	Tiem po	Inte rval o	Co nqui sten	Est ad sac.	Cred	Probl emas satis	JUNT OS	Bono COVI D	PES OTA LLA	DES ARR OLL
1					1	1	3	1	3	2	3	2	2	2	2
2					3	2	3	2	1	2	2	1	3	3	2
3					1	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2
4					2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2
5					2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2
6					1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3
7					2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2
8					3	1	3	1	2	2	2	1	2	4	2
9					1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3
10					1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	2
11					1	1	3	2	2	2	2	2	2	4	1
12					1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3
13					1	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
14					3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2
15					1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	2
16					2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2
17					2	3	3	1	2	2	3	1	2	3	2
18					2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
19					1	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2
20					2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2
21					2	1	3	1	3	2	3	2	2	4	3
22					2	2	3	1	3	2	2	2	3	4	2
23					1	1	3	1	3	2	3	2	2	2	3
24					2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2
25					1	1	3	1	3	2	2	1	3	3	2
26					2	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2
27					1	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2
28					2	3	3	2	3	2	3	2	2	4	2
29					3	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2
30					3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
31					2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2
32					2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3
33					1	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2
34					3	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
35					2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2
36					2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
37					2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2
38					2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	3
39					2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2
40					2	1	3	1	2	3	3	2	1	3	3
41					3	2	3	1	2	3	3	2	1	3	2
42					3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2
43					1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2
44					1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2
45					2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2
46					2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2
47					3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	2
48					3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2
49					1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2
50					1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2
51					2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	3



	Est. m. cogit.	Est. m. mot.	Est. im. lac.	Est. im. laci.	Horarios	Tiempo	Inte. hual. a	Co. nqui. len	Est. ad. vac.	Cre. d.	Probl. ema. salud	JUNI. OS	Bono. COMI. D.	PES. DIA. ILLA	DLS. ARR. OLL.
52	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2
53	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2
54	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2
55	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2	3	1	3	2	3
56	1	1	1	2	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	2
57	1	2	2	2	1	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3
58	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	1	3	3	2
59	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	2	2
60	2	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	2
61	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	3	3	2
62	1	2	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
63	2	1	1	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2
64	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3
65	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2
66	1	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2
67	1	2	1	2	1	1	3	1	3	2	3	2	2	3	3
68	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	2
69	1	3	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	4	1
70	1	2	1	2	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3
71	1	1	1	2	1	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
72	1	2	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2
73	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	2
74	1	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	3	2	2
75	1	1	2	2	2	3	3	1	2	2	3	1	2	3	2
76	1	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
77		1	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2
78	1	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
79	1	1	2	1	1	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3
80	1	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2
81	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3
82	1	2	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
83	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	3	2
84	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2
85	1	2	1	2	1	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2
86	1	3	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	4	2
87	2	3	1	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	2
88	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
89	2	2	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2
90	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3
91	1	2	1	2	1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	2
92	1	3	1	2	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2
93	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2
94	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2
95	2	2	1	1	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2
96	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2
97	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2
98	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3
99	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2
100	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2
101	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2
102	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2



ANEXO N° 5

Validación del Instrumento

Título del Proyecto: **CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021**

Nombre del Bachiller: ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA

Experto:

Instrucciones: Determinar si el Instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

Nº	INDICADORES	DEFINICIÓN	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos e instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado:		X			



		lenguaje, nivel de información,					
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema,		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

OBSERVACIONES:

Juliaca, De2021.



Román Canaza Apaza
MÉDICO CIRUJANO
ESPECIALIDAD
GINECÓLOGO OBSTETRA
CMP 23950 RNE: 16554

Firma del experto
DNI N° **29295212**



Validación del Instrumento

Título del Proyecto: **CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021**

Nombre del Bachiller: ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA

Experto:

Instrucciones: Determinar si el Instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

Nº	INDICADORES	DEFINICIÓN	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos e instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información,			X		



9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema,		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

OBSERVACIONES:

Juliaca, De2021.



M.D. *Guillermo E. Cruz Sango*
MÉDICO - CIRUJANO
C.M.P. 000403

Firma del experto
DNI N° **45486889**



Validación del Instrumento

Título del Proyecto: **CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021**

Nombre del Bachiller: ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA

Experto:

Instrucciones: Determinar si el Instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

Nº	INDICADORES	DEFINICIÓN	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto			X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos e instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información,	X				



9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema,		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

OBSERVACIONES:

Juliaca, De2021.

Firma del experto
DNI N° **44894005**



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE FICHAS DE REVISIÓN DOCUMENTAL Y ENTREVISTA EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE.

SEÑOR.

JEFE DEL PUESTO DE SALUD GUADALUPE / MICRO RED JULIACA - RED DE SALUD SAN ROMAN

Yo, ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA, en calidad de Bachiller en Enfermería / Facultad de Ciencias de la Salud — Universidad Andina "N.C.V." Juliaca, identificada con N° D.N.I.: 72422211, con domicilio en Av, Tambopata N' 858, ante Usted respetuosamente me presento y expongo.

Que en cumplimiento de la ejecución de mi Proyecto de Tesis titulada: CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYE EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021. con el propósito de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Para lo cual solicito la autorización para la aplicación de fichas de revisión documental (carné de crecimiento y desarrollo), control de peso y talla de niños de 6 a 24 meses de edad y entrevista a las madres que acuden con sus hijos al servicio de enfermería (CRED e inmunizaciones) del Puesto de Salud Guadalupe.

Por lo expuesto.

De antemano quedo de Usted muy agradecida, por la atención prestada, pido a Usted acceder a mi solicitud.

Juliaca, 27 de noviembre del 2021

ALEXANDRA RHUT QUISPE PAMPA
N° D.N.I.: 72422211



Mark Olimpirt Vilca
C.M.B. 83153
REGISTRO PROFESIONAL



MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Cuidados De Salud Y Alimentación En El Hogar En Pandemia Covid-19 Que Influye En El Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Menor De 2 Años En El Puesto de Salud Guadalupe, Juliaca 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de valoración	Tipo de variable
<p>Problema General: ¿Cómo serán los cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia COVID -19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021?</p> <p>Problema Específicos: ¿Cómo serán los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia COVID- 19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe? ¿Cómo serán los cuidados en hábitos alimentarios en el hogar en PANDEMIA COVID 19 que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe? ¿Cómo será el acceso a los servicios de salud en andemia COVID-19 que influyen en et crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe? ¿Cómo será el crecimiento y desarrolloFo</p>	<p>Objetivo General: Analizar los cuidados de salud alimentación en el hogar en pandemia COVID-19 que influyen en crecimiento desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto ee Salud Guadalupe de Juliaca 2021</p> <p>Objetivo Específicos: Determinar los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia COVID 19 que influyen en crecimiento desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe, Evaluar los cuidados hábitos alimentarios en el hogar en PANDEMIA COVID-19 que influyen crecimiento Y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe. Establecer el acceso a los semicios de salud en pandemia COVID 19 que influyen en el crecimiento desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe. Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño</p>	<p>Hipótesis General: LOS cuidados de salud y alimentación en el hogar en pandemia Covid-19 influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe de Juliaca 2021.</p> <p>Hipótesis Específicos. Los cuidados en estimulación en el hogar en pandemia COVID -19 influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe, Los cuidados los hábitos alimentarios en el hogar en PANDEMIA COVID 19 influyen en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe. El acceso a 106 servicios de salud en pandemia COVID 19 influyen en el crecimiento desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe, El crecimiento Y desarrollo del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe es de riesgo.</p>	1. Cuidados en salud y alimentación en el hogar	<p>1.1. CUIDADOS EN ESTIMULACION EN EL HOGAR</p> <p>1.2 HABITOS ALIMENTARIOS EN EL HOGAR</p>	<p>1.1.1, Estimulación Cognitivo</p> <p>1.1.2. Estimulación Desarrollo sensomotriz Desarrollo Motora</p> <p>1.1.3. Desarrollo social</p> <p>1.1.4. Desarrollo del lenguaje</p> <p>1.2.1. Forma de alimentación</p>	<p>No estimula el desarrollo de control motor y entendimiento. Estimula algunas veces desarrollo motor y del entorno. Estimula frecuentemente del área motora y del entorno.</p> <p>No estimula ningún movimiento motor. Alguna vez estimula movimientos motores, juegos Estimula movimientos motores, juegos.</p> <p>NO favorece contacto con otras personas Favorece contacto con familia y miembros cercanos Favorece contacto con familia y Otros no de familia,</p> <p>Nunca expresa o le habla directamente al niño. Alguna vez habla o expresa palabras al niño. Siempre habla y conversa con el niño a pesar que no responda.</p> <p>Alimentado por padres Alimentado con ayuda de padres Inducen a que coma solo. Come lento mas de 30 minutos Come en más o menos 15 a 29 minutos</p>	Nominal



<p>del niño menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe?</p>	<p>menor de 2 años en el Puesto de Salud Guadalupe</p>			<p>1.3 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES</p>	<p>1.2.2. Tiempo de alimentación</p> <p>1.2.3. Intervalo de alimentación</p> <p>1.2.4. Compañía al alimentarse</p> <p>1.3.1. Estado vacunación</p> <p>1.3.2. Control de crecimiento y desarrollo</p> <p>1.3.3 Acceso por problemas de salud</p> <p>1.3.4. Beneficio del programa Juntos</p> <p>1.3.5. Beneficio del año Covid-19.</p>	<p>Come rápido menos de 15 minutos</p> <p>A cualquier hora Cada 3 a 4 horas Mas de 4 horas</p> <p>Ingiere sus alimentos siempre en compañía familiar Indistinto solo o con algún familiar Preferentemente solo</p> <p>Incompletas +3 vacuna, Incompletas con 1 a 2 vacunas Completa para la edad,</p> <p>Incompletas ausencia a más de 3 contrdes Incompletas ausencias de 1 a 2 contraes Controles completos,</p> <p>No acude por problemas de salud a establecimiento ee salud Acude a otros establecimientos y/o profesionales de salud. Acude siempre a establecimiento de salud.</p> <p>Nc pertenece Pertenebió juntas</p> <p>un bono Dos bonos Tres bonos,</p>	<p>Nominal</p> <p>Nomina</p>
		<p>Variable dependiente</p>	<p>Indicador</p>	<p>Escalas</p>			
		<p>CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR</p>	<p>1, Crecimiento del niño</p> <p>2 Desarrollo psicomotor niño</p>	<p>desnutrición severa desnutrición aguda normal Obre peso obesidad retraso riesgo normal</p>			



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital:

Fecha de entrega: 01/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Alexandra Rhut Quispe Pampa

Dirección: Av. Tambopata N° 858

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72422211

Teléfono: 994915533 email: alexandraq684@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Enfermería

Título o Grado Académico a optar: Licenciada en Enfermería

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: CUIDADOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR EN PANDEMIA COVID-19 QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Alimentación, crecimiento niño, cuidados

¿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 Título 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 - P07

Firma de Autor



huella digital

01 de octubre del 2024

Fecha