



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Cuidado materno al lactante menor en el contexto de la
pandemia por COVID-19 en un establecimiento de
salud del primer nivel de atención en el año 2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Xiomara Guadalupe VERGARA VÁSQUEZ

ASESOR

Carmen Lucia DE LOS SANTOS RÍOS

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Vergara X. Cuidado materno al lactante menor en el contexto de la pandemia por COVID-19 en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el año 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Xiomara Guadalupe Vergara Vásquez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75239216
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-0212-8884
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Carmen Lucia De los Santos Ríos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09267358
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-8075-0649
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Marina Hermelinda Condezo Martel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06213288
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Eva Edith Berrios Pacheco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	20400116
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Domitila Estheher Canchari Candela
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06204369
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Cercado Manzana y lote: Calle: Av. Luis Braille cuadra 13 Latitud: -12.0509882 Longitud: -77.0673543
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2022 - Mayo 2023 2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 26/10/2023

HORA INICIO : 10:15 Hrs.

HORA TÉRMINO : 11:30 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Marina Hermelinda Condezo Martel

MIEMBRO : Mg. Eva Edith Berrios Pacheco

MIEMBRO : Lic. Esp. Esteher Canchari Candela

ASESOR : Lic. Esp. Carmen Lucia De los Santos Ríos

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Xiomara Guadalupe Vergara Vásquez

CODIGO : 16010401

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-007015-2022-R/UNMSM (30/05/2022)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Cuidado materno al lactante menor en el contexto de la pandemia por Covid-19
en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el año 2022.”**

4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES

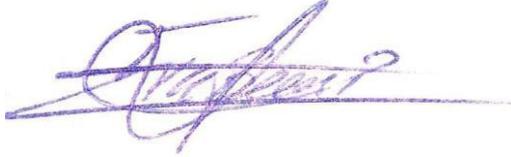
Aprobacion de Proyecto: RD-001060-2023-D-FM/UNMSM



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 16, Dieciséis
(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

	
Firma	Firma
Dra. Marina Hermelinda Condezo Martel DNI: 06213288	Mg. Eva Edith Berríos Pacheco DNI: 20400116
PRESIDENTA	MIEMBRO

	
Firma	Firma
Lic. Esp. Estheher Canchari Candela DNI: 06204369	Lic. Esp. Carmen Lucía De los Santos Ríos DNI: 09267358
MIEMBRO	ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo "



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Carmen Lucia de los Santos Ríos** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal **RD N°002188-2021-D-FM/UNMSM**.de la tesis cuyo título:

"Cuidado materno al lactante menor en el contexto de la pandemia por Covid-19 en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el año 2022"

presentado por el estudiante **Xiomara Guadalupe Vergara Vásquez** para optar al título de Licenciada en Enfermería **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **9%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su

Publicación en el Repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: **09267358**

Nombres y Apellidos del asesor: **Carmen Lucía de los Santos Ríos**



ARCV/jfo

Av. GRAU 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619 Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería: epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

ÍNDICE

DEDICATORIA	<i>i</i>
AGRADECIMIENTOS	<i>ii</i>
RESUMEN	<i>iii</i>
ABSTRACT	<i>iv</i>
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Objetivos	7
1.2.1. Objetivo general	7
1.2.2. Objetivos específicos	7
1.3. Importancia y alcance de la investigación	7
CAPÍTULO II	9
REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición operacional de términos	30
CAPÍTULO III	31
HIPÓTESIS Y VARIABLE	31
3.1. Hipótesis	31
3.2. Variable	31
CAPÍTULO IV	32
MATERIALES Y MÉTODOS	32
4.1. Tipo y método de investigación	32
4.2. Diseño de investigación	32
4.3. Sede de estudio	32
4.4. Población, muestra y muestreo	33
4.4.1. Criterio de inclusión.....	33
4.4.2. Criterios de exclusión	34
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos	34

4.7. Análisis estadístico	35
4.8. Consideraciones éticas.....	35
<i>CAPÍTULO V</i>	36
<i>RESULTADOS</i>	36
5.1. Descripción de resultados y exposición de gráficos y/o tablas..	36
5.1.1. Datos generales	36
5.1.2. Datos específicos	36
<i>CAPÍTULO VI</i>	43
<i>DISCUSIÓN</i>	43
<i>CAPÍTULO VII</i>	51
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	51
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	53
<i>ANEXOS</i>	63
<i>ÍNDICE DE ANEXOS</i>	63

DEDICATORIA

A Dios que ha mantenido con salud a mi familia, que no me soltó aun cuando yo no tenía fuerzas para continuar, que permitió despedirme, al menos a través de un sueño, del ángel que ahora me acompaña en el cielo: mi abuela.

A mi abuela Nena, la persona más maravillosa que he conocido, quien desde pequeña me guió hacia el presente que tengo ahora. Ese ser tan admirable que durante el primer año de pandemia dejó el mundo terrenal para montar a caballo por el gran sendero con el que siempre soñaba en compañía de su abuelo Cordero y su papá Chacho.

A mis padres, Edwards Vergara y Rosa Vásquez, quienes desde niña me han enseñado el valor de la responsabilidad, la importancia de la familia y, sobre todo, el amor. Por ellos sigo en pie de lucha de todo lo que quiero para mi vida. Sin ellos no podría convertirme en la mejor versión de mí misma. Para ustedes es cada pequeño pasito que doy para mejorar en cada aspecto de mi vida y se sientan orgullosos siempre.

Por último, esto me lo dedico a mí, porque a pesar de todo lo que sucedió durante esta etapa me levanté, tomé valor y seguí. Trabajé en mí, en lo que necesito para mejorar como persona y profesional y aquí estoy cumpliendo una de las cosas que me van a acercar a la felicidad.

Me siento orgullosa de ti, pequeña Xio.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi adorada alma máter, a mi Escuela Profesional de Enfermería y docentes: fuente de contribución con mi formación para ser una gran profesional.

A mi asesora, Lic. Esp. Carmen De los Santos, por su paciencia y tiempo durante todo este proceso, quien me alentó a iniciar y terminar esta investigación desde el primer día.

A mi hermana Eglis, quien es mi compañera de alegrías y tristezas, quien me consiente con la comida y me saca sonrisas en momentos donde más lo necesito. Gracias por todo tu apoyo desde siempre.

A Seb's, quien ha sido la persona que ha sostenido mi mano en este largo camino, quien me motivó y fue un apoyo crucial para que ponga fin a esta etapa. Quien me desafía a ser mejor persona y profesional cada día.

A Karla M., quien me acompañó en el momento más oscuro de esta travesía. Así como a nuestra querida Emma que se encuentra en camino y es el rayito de luz de todos los que la amamos.

A mis turquesas queridas, mi equipo, mi fortaleza y gran compañía durante toda esta etapa. En especial, a mi turquesa con amor por el morado que me brindó su apoyo incondicional en cada pasito de este proceso. Estaré infinitamente agradecida.

A TS quien con sus letras y melodías acompañó cada era de mi corta vida y fue como un curita a cada herida que sentía emocionalmente. Como dice una de sus canciones: *"Past me, I wanna tell you not to get lost in these petty things (...) Long story short, I survived"*

RESUMEN

La etapa del lactante menor es de vital importancia porque en esta se llevan a cabo múltiples cambios que pueden ser influenciados por diversos factores, uno de ellos es el cuidado materno, que será el principal ente cuidador de la salud del menor. Por ello, la presente investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar el cuidado materno al lactante menor en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en Lima en el año 2022. **Diseño metodológico:** Investigación cuantitativa con método descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 140 madres de lactantes menores a quienes, previo consentimiento informado, se les aplicó un cuestionario de 24 preguntas, validado por 5 jueces expertos. **Resultados:** Del 100% (140) se halló que el 61% (85) de las madres brindaron cuidados en la dimensión Alimentación, mientras que el 39% (55) no lo realizaron. El 51% (71) no aplicaron cuidados en la dimensión Prevención de anemia, no obstante, el 49% (69) sí los aplicaron. Además, el 61% (85) de ellas realizaron cuidados en la dimensión Control de crecimiento y desarrollo, por el contrario del 39% (55) que no lo hicieron. Por último, el 84% (118) aseguraron que brindaron cuidados en la dimensión Inmunizaciones, a diferencia del 16% (22) que señalaron no hacerlo. **Conclusiones:** El cuidado materno al lactante menor se realizó en más de la mitad de la muestra estudiada en las dimensiones: Alimentación, Prevención de anemia, Control de crecimiento y desarrollo e Inmunizaciones.

Palabras claves: lactante menor, cuidado materno, alimentación, prevención de anemia, control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.

ABSTRACT

The stage of the minor infant is of vital importance because in this stage multiple changes are carried out that can be influenced by various factors, one of them is maternal care, which will be the main entity caring for the child's health. Therefore, **the objective** of this research was: To determine maternal care for minor infants in a primary care health facility in Lima in the year 2022. **Methodological design:** Quantitative research with a descriptive and cross-sectional method; The sample consisted of 140 mothers of minor infants to whom, with prior informed consent, a 24-question questionnaire was applied, validated by 5 expert judges. **Results:** Of the 100% (140), it was found that 61% (85) of the mothers provided care in the Food dimension, while 39% (55) did not. 51% (71) did not apply care in the Anemia Prevention dimension, however, 49% (69) did apply it. Furthermore, 61% (85) of them provided care in the Growth and Development Control dimension, unlike 39% (55) who did not. Finally, 84% (118) stated that they provided care in the Immunizations dimension, unlike 16% (22) who indicated that they did not do so. **Conclusions:** Maternal care for young infants was carried out in more than half of the sample studied in the dimensions: Nutrition, Prevention of anemia, Control of growth and development and Immunizations.

Keywords: young infant, maternal care, feeding, anemia prevention, growth and development control and immunizations

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El ser humano atraviesa cambios a nivel físico, cognoscitivo y psicosocial durante todo su ciclo vital ⁽¹⁾. No obstante, existen etapas que requieren de mayor atención como la del lactante menor pues esta se verá influenciada por la capacidad de su cuidador de mantener y promover su salud ⁽²⁾, además de prevenir las enfermedades a través de las recomendaciones que se le brinda en el establecimiento de salud.

En el 2020 la OMS declaró una pandemia provocada por el SARS-COV-2 ⁽⁸⁾ que se propaga a través de las partículas líquidas que expulsa una persona infectada al toser, estornudar, respirar o cantar ⁽⁹⁾. En Perú, se declaró estado de emergencia el 16 de marzo por dicho suceso mundial. Esto significó el inicio del aislamiento social obligatorio, lo que a su vez generó limitación en el acceso a los establecimientos de salud pues se tuvieron que cerrar diversos servicios de atención al niño como CRED y ESNI.

El resultado de estas medidas se expresa en la brecha significativa de menores no vacunados y menores con anemia. Ante ello, el Ministerio de Salud desarrolló planes y estrategias que permitieron acortar dichas brechas a través de un cronograma de trabajo con todo el equipo de salud ⁽¹⁰⁾.

En este sentido es que tomó importancia las funciones de enfermería con las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades ⁽¹⁵⁾ esta vez utilizando nuevas estrategias para el cumplimiento del Modelo de cuidado integral por curso de vida (MCI) y esto se logrará con la responsabilidad y acompañamiento del cuidador principal del lactante.

La organización de esta investigación está conformada por siete capítulos: en el capítulo I se encuentra el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, importancia y alcance de la investigación; capítulo II, constituido por la revisión de la literatura, base teórica y la definición

operacional de términos; capítulo III, hipótesis y variable; capítulo IV, materiales y métodos donde se señala el tipo y diseño de la investigación, la sede de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de la información y las consideraciones éticas; el capítulo V, resultados, en el que se describen los resultados y los gráficos, el capítulo VI, discusión, se hace la comparación de los resultados con los antecedentes encontrados y la base teórica. Por último, el capítulo VII, conclusiones y recomendaciones.

Al final de dichos capítulos se encontrarán las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

1.1. Planteamiento del problema

El desarrollo humano comprende una serie de etapas durante el ciclo de vida del individuo, quien atraviesa cambios a nivel físico, cognoscitivo y psicosocial a medida que van transcurriendo los años ⁽¹⁾. Sin embargo, hay etapas que generan mayor vulnerabilidad en el óptimo crecimiento y desarrollo de la persona, ejemplo de ello es la etapa del lactante menor, desde los 28 días hasta los 12 meses. Esta etapa se verá influenciada por la capacidad que tenga el cuidador de realizar acciones para mantener y promover la salud, así como prevenir enfermedades ⁽²⁾.

El desarrollo gira en torno a tres ejes principales: el desarrollo motor que se considera básicamente en el control postural, el desarrollo emocional en el que se va a lograr adquirir la autonomía psíquica y, el intelectual, que se caracteriza por el paso de lo motor a lo representativo ⁽³⁾.

Muñoz Silva en su investigación describió que la familia cumple múltiples funciones en el desarrollo del lactante, dentro de ellas tenemos: asegurar la supervivencia y crecimiento sano, brindar apoyo emocional y un clima de afecto que favorezcan un desarrollo psicológico saludable y, por último, aportar estimulación que asegure que ellos tengan la capacidad de poder relacionarse correctamente con su entorno ⁽⁴⁾.

Según la información obtenida por la Organización de las Naciones Unidas en el 2020, el mundo cuenta con una población menor de 5 años de 677, 942, 000 ⁽⁵⁾ Mientras que, para el año 2023 en el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala aproximadamente 2, 578, 961 el número correspondiente a la población de 0 a 4 años ⁽⁶⁾.

A finales del año 2019 se confirmó el primer caso por covid-19 en Wuhan, China, que asocia la procedencia del contagio a un mercado de mariscos en dicha ciudad. Extendiéndose rápidamente en los diferentes países a nivel mundial, con un alto índice de contagios y pérdida de vidas ⁽⁷⁾. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por coronavirus el 11 de marzo ⁽⁸⁾.

La OMS señala que el SARS-COV-2, nombre que fue atribuido por el Comité Internacional de Taxonomía ⁽⁷⁾, puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando estornuda, tose, habla, respira o canta. La forma de presentación se puede dar como una enfermedad respiratoria leve a moderada y que no requerirá de tratamiento especial, pero, por otro lado, algunas personas se enfermaron gravemente y requerirán de asistencia médica inmediata. Los síntomas más comunes son tos, fiebre, cansancio y pérdida de olfato y gusto; los más graves: dificultad para respirar, pérdida de movilidad, habla o confusión y dolor en el pecho.

Además, también menciona que los individuos que tienen mayor probabilidad de desarrollarla de esa manera son quienes padecen de comorbilidades como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer ⁽⁹⁾.

En Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado de covid-19 en una persona de género masculino con historial de viajes en Europa ⁽⁷⁾. Ante la dinámica propagación de este virus, el país fue declarado en estado de emergencia el 16 de marzo que disponía el aislamiento social obligatorio, lo que a su vez generó la limitación del acceso regular a los establecimientos de salud con ello el cierre de los consultorios de atención al niño: CRED, ESNI y nutrición para no exponer a la madre ni al niño ante el posible contagio por covid-19.

Sin embargo, estas medidas ocasionaron una brecha significativa de menores no vacunados que suscita el riesgo de reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles. De la misma manera sucede con la prevención de la anemia pues los niños no cuentan con el inicio y seguimiento de la suplementación preventiva de hierro ⁽¹⁰⁾.

En los indicadores del primer semestre del año 2022, obtenidos por el INEI, se menciona que la desnutrición crónica en los menores representa el 14,1%, la proporción de anemia el 28,2% ⁽¹¹⁾, la cobertura de menores de 12

meses con controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad es del 40,2% y de vacunas de acuerdo con su edad es del 65,8%, cifras que reflejan el impacto que tuvo la falta de acceso a los servicios de salud por la pandemia por covid-19⁽¹²⁾.

Por ello, el Ministerio de Salud desarrolló el Plan de recuperación de brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de COVID-19 en el Perú que tiene como actividades principales consolidar un listado nominal de los niños con vacunas incompletas y que no han comenzado o seguido con su suplementación de hierro, elaborar un cronograma de trabajo que permita una buena organización, acondicionar ambientes diferenciados para la vacunación que evite el contagio masivo de los niños y acompañantes y realizar seguimiento a los niños utilizando las TICS⁽¹⁰⁾.

A la fecha se cuenta con un total de 4, 482, 582 contagiados desde el inicio de la pandemia, con un 4,89% de letalidad, de los cuales 1129 fueron niños⁽¹³⁾.

Estas cifras han ido disminuyendo por la celeridad en la vacunación contra covid-19 que comenzó el 9 de febrero del 2021 con el personal de salud que es parte de la primera línea de atención contra la covid-19⁽¹⁴⁾. El inicio de la inmunización contribuyó a la progresiva normalización de las actividades, lo que conllevó a la apertura de los servicios de atención del niño.

La enfermería en el primer nivel de atención ha estado encaminada a la promoción de la salud del paciente, familia y comunidad mediante la implementación de programas de educación para la salud⁽¹⁵⁾, por otra parte cumple también con las funciones de detección y control de enfermedades de acuerdo con los diferentes grupos etarios, en este caso el del niño que es de suma importancia en este contexto por el covid-19 pues no pudo tener el acceso regular a los servicios que se requieren para la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia.

En este contexto la enfermera pasó a cumplir uno de los roles más importantes, pues tuvo que formular estrategias para la atención de los

menores utilizando las herramientas de tecnología de la información para el seguimiento del estado del niño, generar citas por teléfono, además del uso de las medidas de bioseguridad como lavado de manos, distanciamiento social, que fue un poco complicado por la necesidad de evaluar directamente a los menores y el uso de los equipos de protección personal como el mandilón, mascarillas, gorro, guantes y mascarilla facial.

En el Control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) se realizan actividades con una programación específica regular y ordenada que desarrolla el profesional de la salud: médico y/o enfermera. Su objetivo principal se basa en la vigilancia del menor para poder detectar precozmente alteraciones, trastornos, enfermedades o riesgos potenciales y así facilitar el diagnóstico e intervención de manera oportuna. Esta evaluación tiene una periodicidad dependiendo de la edad del menor ⁽¹⁶⁾.

En el caso del lactante menor se debe contar con 11 evaluaciones, una cada mes ⁽¹⁵⁾. Sin embargo, al afrontar la pandemia por covid-19 este se redujo en los establecimientos para así evitar el contagio a solo 5 controles presenciales: 1° mes, 2° mes, 4° mes, 6° mes y 9° mes ⁽¹⁷⁾.

Es indudable la labor que se cumple como profesional pero no podría llevarse a cabo sin la responsabilidad del cuidador del menor quien debe cumplir con las indicaciones que le brinda el personal de salud para prevenir enfermedades en su niño.

Eso me llevó a formular las siguientes preguntas: ¿qué cuidados ha realizado la madre y/o cuidador del menor?, ¿llevó y cumplió con las recomendaciones de los profesionales de la salud?, ¿acceden a todos los servicios por los que debería pasar el niño?, ¿cuáles son los cuidados que realizan en su alimentación, en la prevención de la anemia, en el crecimiento y desarrollo; y las inmunizaciones del lactante menor?

Formulación del problema

¿Cuál es el cuidado materno al lactante menor en el contexto por covid-19 en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el año 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar el cuidado materno al lactante menor en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el año 2022.

1.2.2. Objetivos específicos

- a. Identificar el cuidado materno al lactante menor según la dimensión alimentación.
- b. Identificar el cuidado materno al lactante menor según la dimensión prevención de la anemia.
- c. Identificar el cuidado materno al lactante menor según la dimensión control de crecimiento y desarrollo.
- d. Identificar el cuidado materno al lactante menor según la dimensión inmunizaciones.

1.3. Importancia y alcance de la investigación

La etapa del lactante menor es el periodo vital más importante porque se basa en la maduración y el desarrollo de competencias y habilidades que van a permitir que el niño se integre a la sociedad ⁽¹⁾. Por lo tanto, mantener un estado de salud óptimo está relacionado con la prevención de múltiples problemas como: desnutrición crónica, anemia, enfermedad diarreica aguda, dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros ⁽¹⁶⁾.

Es así como en el año 2015 se aprobaron los 17 objetivos del desarrollo sostenible (ODS). Para la presente investigación se consideró de mayor

relevancia el objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades ⁽¹⁸⁾.

Teniendo en cuenta ello, el Ministerio de salud en el 2020 implementó el Modelo de cuidado integral por curso de vida, que tiene como objetivo que el niño tenga desarrollo físico, cognitivo, emocional y social óptimo. Para ello es de suma importancia que se brinden cuidados a varios niveles: individuales, familiares y comunitarios ⁽¹⁹⁾.

Dentro de los cuidados individuales el principal ente responsable es el Estado quien debe propiciar el cumplimiento del derecho a la salud garantizando el cuidado integral de las personas, familia y comunidad bajo el marco de los determinantes sociales de la salud ⁽¹⁹⁾.

En base a lo mencionado, el niño deberá acceder a la atención de los siguientes servicios: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, Control de Crecimiento y Desarrollo, Nutrición, Odontología, Medicina y Psicología. Por ello, en este nivel toma relevancia el rol que tiene el personal de salud en el ámbito comunitario pues son los responsables de fomentar y garantizar la integralidad de la atención a los niños ⁽¹⁹⁾. Sin embargo, la situación de salud a nivel mundial por el covid-19 ha sido un gran obstáculo para lograr completamente que esta atención integral se cumpla, por ello, los establecimientos tuvieron que generar nuevas estrategias para la atención a su población.

Este estudio realizado en uno de los establecimientos de salud que se vieron afectados por este nuevo escenario estuvo dirigido a determinar el cuidado materno al lactante menor para el cumplimiento de las actividades preventivo-promocionales proporciona información actualizada y confiable a las autoridades y profesionales de Enfermería de CRED y la ESNi quienes son los principales servicios que velan por la prevención de enfermedades en el niño y la promoción de su salud para que así puedan generar y/o fortalecer estrategias que permitan lograr el objetivo final: el cuidado integral al niño.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes del estudio

Teniendo en cuenta el problema de investigación, se realizó la revisión de la literatura a nivel nacional e internacional para obtener información relevante para elaborar el marco teórico.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Chato V y Arráiz C, en Ecuador en el año 2021, realizó un estudio titulado “Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido”, de método cuantitativo, descriptivo, de corte transversal que consideró una muestra de 72 gestantes controladas en el Centro de Salud Tipo C de Quero. La técnica utilizada fue la entrevista y de instrumento un cuestionario validado por expertos. Las investigadoras llegaron a la siguiente conclusión:

“El 83,3 indicó que no se debe suplementar la lactancia materna con agua, el 87,5 pretende brindar lactancia materna exclusiva y el 44,5 señaló que la lactancia materna debería ser a libre demanda”⁽²⁰⁾.

Narváez D, en Ecuador en el año 2021, realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021”. Método cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Consideró en la muestra 80 madres primigestas. Aplicó un cuestionario que constó de 2 partes, la primera de 20 preguntas relacionadas al conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido y la segunda de 27 ítems en una Escala de Likert relacionado con las prácticas y actitudes que las madres primigestas tienen al momento de brindar los cuidados básicos al recién nacido. Al finalizar el estudio la investigadora llegó a las siguientes conclusiones:

“En cuanto a la dimensión de Lactancia materna basado en sus conocimientos se obtuvo que el 53,75% poseía un conocimiento alto y el 20% bajo; sin embargo, en la práctica se encontró que el 81,25% presentaba una práctica correcta”

“En cuanto a la dimensión Estimulación temprana basado en sus conocimientos se encontró que el 75% presentaba un nivel bajo y en la práctica se presentó un 80% de manera incorrecta debido a la falta de información sobre los ejercicios que estimulan el desarrollo motor”

“En cuanto a la dimensión Vacunas basado en sus conocimientos se halló que el 62,5% poseía un nivel de conocimientos medio”⁽²¹⁾.

Cristina Gondim E, Dácar da Silva L, Domingues dos Santos D, Pereyra Henrique N, Magalhães Pereira F y Falleiros de Mello D, en Brasil en el año 2022 realizaron una investigación titulada “Correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado de los niños menores de un año”. Este estudio es de enfoque cuantitativo, de alcance prospectivo y diseño longitudinal realizado en un distrito de salud de un municipio brasileño del interior de São Paulo. Los investigadores llegaron a los siguientes resultados:

“El 41,3% de los niños fue destetado, la mayoría antes de los seis meses de vida, y comenzó a ingerir otros alimentos antes de esa edad”

“La mayoría de las participantes mencionó que hablaba e interactuaba con sus hijos, y que incentivaba al niño a verbalizar correctamente los nombres de los objetos”⁽²²⁾.

Del Toro-Rubio M, Barrios-Puerta Z y Borré-Ortiz Y, en Colombia en el año 2022 realizaron un estudio titulado “Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años”. Este estudio fue de enfoque cualitativo, fenomenológico y hermenéutico. La técnica empleada fue la entrevista semi-estructurada. Los investigadores llegaron a los siguientes resultados:

Con respecto a la lactancia materna exclusiva una madre expresó que nunca se la proporcionó a su hijo e indicó lo siguiente: “Yo nunca di teta porque yo fui operada de mis senos... Y no pude dar seno. Además, la leche no es lo único que sostiene a un ‘pelao’. A un ‘pelao’ uno le da leche de ganado, agüita de arroz tostado, le da su sopita licuadita”

Además, en cuanto a la alimentación complementaria una de las madres refirió lo siguiente: “Al mes le di otros alimentos. Una vez suspendido el seno, por la mastitis le empecé la alimentación complementaria. Ya le daba

el agua, que si el puré de papa, las sopitas, que si arroz...”; otras madres indicaron que a los 2 y a los 4 meses de edad le dieron alimentos como papilla y sopas.

“En relación con el afecto, el cariño y la estimulación temprana algunas madres calificaron como importante estas prácticas, argumentando que determinan, en el futuro, los comportamientos y el estado de salud mental de los hijos”.

“Por último, frente a la práctica de la vacunación se encontró que, en su totalidad, las madres estuvieron de acuerdo con que la vacunación es útil para la prevención de enfermedades”⁽²³⁾.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chinchay, T y De La Cruz, T en el año 2016 realizaron la publicación de su investigación titulada “Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor en el centro de salud de Pítipo-2015”. Esta investigación es de tipo cualitativa con enfoque Estudio de caso. Las investigadoras llegaron a las siguientes conclusiones:

“La madre dirige sus cuidados principalmente hacia la satisfacción de las necesidades básicas del lactante: alimentación, higiene, cumplimiento del calendario de vacunación y control de crecimiento y desarrollo”⁽²⁴⁾.

Armas, J., en Lima en el año 2019 realizó una investigación titulada “Factores socioculturales y cuidado materno de niños menores de 3 años, Centro de salud Carlos Protzel, 2019” de tipo cuantitativa, método descriptivo, transversal en el cual participaron 109 madres. La investigadora concluyó lo siguiente:

“Existe una relación directa entre los factores socioculturales y el cuidado materno de niños menores de 3 años”

“El 43.12% de las madres presentan cuidado regular en la dimensión Alimentación mientras que en la dimensión Control de CRED el 42.20% cuidado nivel regular seguido del 30.28% del nivel malo”⁽²⁵⁾.

Villarreal, C, Placencia, M y Nolberto, V., en Lima en el año 2020 realizaron una investigación titulada “Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro” de tipo

cuantitativa, método descriptivo, transversal en el que participaron 140 madres. Los investigadores llegaron a la siguiente conclusión:

*“La prevalencia de LME encontrada en el grupo estudiado es de 46,4%”
“Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la asistencia a seis o más controles prenatales con la práctica de la LME hasta los seis meses”⁽²⁶⁾.*

Ramos, E y Tordoya, E., en Cajamarca en el año 2020 realizaron una investigación titulada “Actitud y prácticas sobre Alimentación complementaria durante la cuarentena por covid-19 en madres de Programa Cuna Más” de tipo cualitativa, método descriptivo en el que participaron 20 madres. Las investigadoras llegaron a la siguiente conclusión:

“Las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria estuvieron relacionadas con la consistencia de las preparaciones y la variedad de alimentos ofrecidos siendo afectado principalmente por el contexto de la cuarentena, sin embargo, durante el transcurso estas prácticas mejoraron”⁽²⁷⁾.

Rivera, K., en Lima en el año 2021 realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del Centro de salud El Progreso- Carabayllo, 2021” de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal en el que participaron 204 madres. La investigadora llegó a la siguiente conclusión:

“El 64.7% de las madres tiene un nivel regular de conocimiento y solo el 8.3% tiene un nivel bueno. No obstante, los resultados relacionados a la adherencia de la suplementación con hierro reflejan que el 77.5% no era adherente”⁽²⁸⁾.

Zapata, L., en Lima en el año 2021 realizó una investigación titulada “Cuidados que brindan los padres a sus niños menores de 1 año frente a las reacciones postvacunales, en un centro de salud de Lima Norte, 2021” de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal en el que participaron 65 padres. La investigadora llegó a la siguiente conclusión:

“Frente al dolor los padres hacen uso de plantas como la manzanilla para paliar el enrojecimiento y endurecimiento en la zona, antes que el uso de antipiréticos siendo estos una opción efectiva para disminuir el dolor causado por las vacunas”⁽²⁹⁾.

Delgado, M y Espinar, J., en Pucallpa en el año 2022 realizó una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal titulada “Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Húsares del Perú – Pucallpa, 2022”.

Las investigadoras obtuvieron el siguiente resultado:

“Casi la cuarta parte de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Húsares del Perú no están cumpliendo con el calendario de vacunación”⁽³⁰⁾

Por lo anteriormente expuesto en los antecedentes nacionales e internacionales, los cuidados maternos del lactante son fundamentales para mantener y fortalecer la salud de estos. Además, en múltiples investigaciones manifestaron el rol importante que cumple la familia y las creencias culturales que tienen para ejecutar dichos cuidados. Por ello, resulta necesario que se realicen investigaciones que aborden los mismos para la prevención de enfermedades y promoción de la salud en los lactantes enmarcando el Modelo de atención integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad que se aplican en los establecimientos de salud del primer nivel de atención para así fomentar en las madres y el personal de salud la gran responsabilidad que se tiene en el óptimo crecimiento y desarrollo del lactante.

2.2. Base teórica

➤ Definiciones

Lactante

Almarza L y Marin-Lazaro, J., definen al lactante como “el niño que se alimenta fundamentalmente con leche. Comprende la edad desde el 1 mes a los 12 meses”⁽³¹⁾.

Por otro lado, Papalia D y Martorell G, en su libro Desarrollo humano mencionan que el ser humano atraviesa por 8 etapas: prenatal, infancia,

niñez temprana, niñez media, adolescencia, adultez temprana, adultez media, adultez tardía ⁽¹⁾.

En la etapa de la infancia que lo enmarca desde el nacimiento hasta los 3 años exponen que, a nivel físico, el infante está en un proceso de rápido crecimiento físico y del desarrollo de las destrezas motrices. A nivel cognoscitivo se encuentran presentes las capacidades de aprender y recordar. Y, por último, a nivel psicosocial, se manifiesta el apego a sus padres y otros, así como el desarrollo de la autoconciencia ⁽¹⁾.

Cuidado

El filósofo brasileño Leonardo Boff se refiere al cuidado como todo tipo de preocupación e inquietud por el otro. Como la relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y predisposición de cuidar que crea un conjunto de apoyo y protección entre personas que están relacionadas afectivamente y que acompaña en cada etapa de vida ⁽³²⁾.

De la misma manera, para Dorothea Orem, el cuidado abarca todas las acciones que realiza la persona dirigida a él o su entorno con el objetivo de mantener su vida, su salud, bienestar y atender a sus necesidades en materia de salud ⁽³³⁾.

Cuidado materno

Ramona Mercer señala que la madre posee las competencias para identificar cómo, qué, cuándo y por qué hace algo su hijo y con ello asegurar su bienestar.

En este sentido es que se define al cuidado materno como la predisposición que tiene la madre para brindar protección al lactante a través de la satisfacción de sus necesidades ⁽³⁴⁾.

➤ **Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida (MCI)**

El MCI es *“el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad”* y tiene como finalidad *“mejorar, con equidad, las condiciones o el nivel de salud de la población residente en el Perú abordando los determinantes sociales de la salud”* ⁽¹⁹⁾.

Dicho modelo señala que el cuidado de la persona comienza por su autocuidado que como lo definió Dorotea Orem *“es la conducta que se presenta en situaciones específicas de la vida y están dirigidas por las personas a sí mismas o su entorno, para regular aquellos factores que podrían afectar su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar”* ⁽³⁵⁾.

También señala que cada persona debe recibir un cuidado integral de salud, los cuales están compuestos por cuidados individuales, familiares y comunitarios ⁽¹⁹⁾.

En este marco, las intervenciones en el cuidado familiar del curso de vida niño, que comprende las edades de recién nacido hasta los 11 años 11 meses 29 días, son las siguientes: la lactancia materna, adecuadas prácticas de alimentación e higiene, un entorno que brinde seguridad y un buen trato, estimulación del desarrollo del lenguaje, maternidad y paternidad responsables, identificación de signos de alarma de enfermedades respiratorias agudas y prevención de posibles riesgos como quemaduras o accidentes de tránsito) ⁽¹⁹⁾.

➤ **Control de crecimiento y desarrollo (CRED)**

La Norma Técnica de Salud (NTS) N°137 define al CRED como *“el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo y así detectar de manera*

precoz los riesgos o alteraciones para facilitar su diagnóstico e intervención oportuna”⁽¹⁶⁾.

También señala que el CRED debe realizarse en todos los establecimientos de salud a nivel nacional con la presencia del personal capacitado para ello: médico y/o enfermera.

Esta atención incluye las siguientes fases: valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.

1. Valoración

- Incluye la **evaluación de factores de riesgo biopsicosociales** en el que se identificarán los factores de riesgo que podrían influir en el crecimiento y desarrollo del niño/a. Dichos factores podrían ser niños sin controles, en adopción, ausencia de cuidador estable, menor de 34 semanas de gestación, enfermedad congénita, alteración del desarrollo psicomotor, malnutrición por déficit, discapacidad física, alteración del sueño y/o alimentación.
- Evaluación **física, neurológica, de función visual, auditiva.**
- Evaluación orientada al **descarte de enfermedades prevalentes**, así como también al **cumplimiento del esquema de vacunación y suplementación de hierro.**
- De igual manera **evaluación del crecimiento, estado nutricional y del desarrollo.**

2. Diagnóstico

Crecimiento

Considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifican en crecimiento adecuado o crecimiento inadecuado.

La clasificación nutricional de los valores antropométricos es la siguiente:

- Bajo peso o desnutrición global
- Desnutrición aguda

- Talla baja o desnutrición crónica
- Sobrepeso
- Obesidad ⁽¹⁶⁾

Desarrollo

Sánchez-Pérez, C et al. define el desarrollo como un proceso integral que está comprendido por la regulación interna, la estabilidad emocional y afectiva, el control postural, el movimiento, el juego, la información que es percibida a través de la visión, lenguaje verbal y no verbal, escucha y atención, la socialización y la inteligencia ⁽²⁾.

De la misma manera la OMS describe el desarrollo infantil como una etapa en la que los niños progresan desde la dependencia de un cuidador en todas sus áreas: sensorial-motor, cognitivo, lenguaje y socioemocional hasta generar total independencia de este a través de la adquisición de habilidades enmarcadas como hitos del desarrollo ⁽³⁶⁾.

Para medir el desarrollo de las capacidades de los niños/as se aplican las siguientes escalas:

- **Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) para el niño/a de 0 a 24 meses:** mediante esta escala se puede realizar la evaluación del área motora, social, del lenguaje y la coordinación. Los resultados serán determinados como normal, riesgo o retraso.
- **Test peruano de evaluación del desarrollo del niño (TPED) para el niño/a de 0 a 30 meses:** se clasificará en desarrollo normal, adelanto del desarrollo psicomotor, trastorno del desarrollo o riesgo para trastorno del desarrollo.
- **Test de evaluación psicomotor (TEPSI):** evalúa el rendimiento del niño/a en el área motora, de coordinación y del lenguaje a través de la observación ante circunstancias que el examinador propone para dicha evaluación.

3. Intervención

Durante esta etapa el personal de salud que está realizando la evaluación de CRED debe brindar consejerías dependiendo de lo encontrado en su evaluación. Además, deberá entregar los micronutrientes según la normativa vigente.

Por último, el personal de salud es quien debe derivar al niño/a en caso tenga anemia o parasitosis para su manejo y/o tratamiento correspondiente ⁽¹⁶⁾.

4. Seguimiento

El personal de salud que evalúa el CRED será el responsable de realizar el seguimiento del niño/a y desarrollará estrategias para asegurar la atención de estos.

Dicho seguimiento se ejecutará de acuerdo con un sistema de citas por la periodicidad señalada en la norma vigente.

- **Recién nacido:** 4 controles: 1 se realiza a las 48 horas del alta y luego un control semanal.
- **Menor de 1 año:** 11 controles, con un espacio de 30 días como mínimo.
- **Niño de 1 año 11 meses, 29 días:** 6 controles, con un intermedio de 60 días.
- **Niño de 2 a 4 años 11 meses, 29 días:** 4 controles anuales ⁽¹⁶⁾.

Sin embargo, durante la situación actual de salud se estableció un nuevo esquema de control del crecimiento y desarrollo que se mantuvo durante los primeros 2 años de pandemia obteniendo lo siguiente:

- **Recién nacido:** 4 controles.
 - ✓ Los dos primeros de manera presencial y los últimos por tele monitoreo.

- **Niño o niña entre 1 mes a 11 meses:** 11 controles, con un espacio de 30 días como mínimo.
 - ✓ El 1°, 2°, 4°, 6° y 9° mes de manera presencial. Los demás de manera virtual.
- **Niño de 1 año 11 meses, 29 días:** 6 controles, con un intermedio de 60 días.
 - ✓ El 1° y 4° de manera presencial y los demás de manera virtual.
- **Niño de 2 a 4 años 11 meses, 29 días:** 4 controles anuales.
 - ✓ El 1° y 3° de manera presencial y los demás de manera virtual⁽³⁷⁾.

➤ **Alimentación de acuerdo con la edad**

Lactancia materna

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y supervivencia de los niños. Esto gracias a que poseen anticuerpos que tienen como principal objetivo la protección de múltiples enfermedades de la infancia. Además de brindar energía y los nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento del niño⁽¹⁶⁾.

Lactancia materna exclusiva (LME)

Está definida como la alimentación del niño exclusivamente con leche materna sin agregar jugos, líquidos o alimentos pues la leche materna ya tiene toda el agua que el niño necesita para estar hidratado desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad⁽³⁸⁾.

Beneficios para el lactante

La LME brinda una gran cantidad de beneficios para el lactante dentro de los cuales se pueden mencionar la menor prevalencia de anomalías dentofaciales como la maloclusión dental o de caries, menores probabilidades de sufrir sobrepeso, obesidad, enfermedades alérgicas, diabetes, una mejor respuesta inmunológica a la administración de las vacunas, una activa estimulación del sistema digestivo, mejor agudeza visual

en la edad escolar, un adecuado desarrollo cognitivo y patrón del comportamiento ⁽³⁹⁾.

Beneficios para la madre

Para las madres los beneficios que le brinda dar de lactar están orientados a la disminución del sangrado uterino como consecuencia de la liberación de la hormona oxitocina con ello también se logra la involución del útero y, en consecuencia, la prevención de la anemia. Además, la producción de leche genera en la mujer un gasto de energía considerable y esto facilita la recuperación del peso antes de que sea gestante. Cabe resaltar también que se cuenta con un menor riesgo de padecer osteoporosis, cáncer de mamas y disminuye la depresión post parto ⁽³⁹⁾.

Alimentación complementaria

Es definida, en los Lineamientos de nutrición infantil, como la implementación de otros alimentos diferentes a la leche materna ⁽⁴⁰⁾.

Aproximadamente hasta los 6 meses la leche materna cubre las necesidades de energía y nutrientes. Sin embargo, pasada esta edad el niño atraviesa un rápido crecimiento físico y desarrollo neurológico por lo que sus necesidades nutricionales aumentan y se requiere de alimentos complementarios para que se cubran esas necesidades ⁽³⁸⁾.

La OMS menciona que la alimentación complementaria debe ser suficiente, es decir debe tener una consistencia y variedad adecuada. De la misma manera, deberá brindarse en cantidades y frecuencia de acuerdo con las necesidades del niño y en condiciones seguras que permitan la máxima reducción de contaminación ⁽⁴¹⁾.

Así también la Asociación española de pediatría señala que es importante darles prioridad a los alimentos ricos en hierro y zinc. Evitar introducir azúcares, sal y edulcorantes pues así el niño podrá acostumbrarse a los sabores naturales de los alimentos ⁽⁴²⁾.

El Ministerio de salud recomienda introducir alimentos de origen animal como carne, hígado, cerdo y aves de corral que han sido relacionados con el buen crecimiento, desarrollo psicomotor y estado de hierro adecuado además de no generar excesiva adiposidad. Así como también ofrecer variedad de frutas y verduras de diferentes colores y sabores para que se prolongue su consumo a lo largo de la vida ⁽³⁸⁾.

➤ **Estado nutricional en el lactante**

El estado nutricional se refiere a una condición que determina la salud o influye sobre la enfermedad. Por ello, es indiscutible la importancia que tiene realizar una evaluación en la población infantil.

Esta evaluación debe basarse en la medición del peso y talla. Además, se deben tener en cuenta los índices antropométricos: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla

- **Peso:** mide la masa corporal total.
- **Talla:** expresa el crecimiento longitudinal ⁽¹⁶⁾.

Según la norma técnica de CRED, se considera la siguiente clasificación nutricional:

- **Desnutrición global o bajo peso**, es obtenida mediante el indicador peso para la edad cuando el punto es ubicado debajo de -2 desviaciones estándar.
- **Desnutrición aguda**, obtenida a través acorde con el indicador peso para la talla cuando la ubicación del punto está por debajo de -2 desviaciones estándar.
- **Desnutrición crónica o talla baja**, es obtenida conforme con el indicador talla para la edad cuando el punto es ubicado por debajo de -2 desviaciones estándar.
- **Sobrepeso**, obtenido con el indicador peso para la edad cuando la ubicación del punto está por encima de +2 desviaciones estándar.

- **Obesidad**, se consigue con el indicador peso para la talla cuando la ubicación del punto se encuentra por encima de +3 desviaciones estándar ⁽¹⁶⁾.

En el Perú, para el primer trimestre del 2022, el Instituto Nacional de Salud expresó que el índice de desnutrición crónica es de 14,1%, mientras que en desnutrición aguda se cuenta con 1,7%. Por otro lado, el 7% de los niños menores de 3 años se encuentran con sobrepeso y el 1,8%, en obesidad ⁽¹¹⁾.

➤ **Anemia en el lactante**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anemia como la afección cuya característica es la disminución del número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de los mismos ⁽⁴³⁾.

Según la misma organización se estima que a nivel mundial existe un 42% de menores de 5 años con anemia. Siendo la anemia por deficiencia de hierro la más prevalente ⁽⁴⁴⁾.

Esta puede ser causada por las siguientes condiciones, según el Instituto Nacional de Salud:

- Inadecuada suplementación durante la gestación
- Corte precoz del cordón umbilical
- Prematuridad y bajo peso al nacer
- Disminución del consumo de Lactancia Materna Exclusiva (LME)
- Deficiente ingesta de hierro en la dieta de gestantes y niños
- Desconocimiento de la madre sobre el problema de la anemia, consecuencias, prevención y tratamiento.
- Parasitosis
- Malaria ⁽⁴⁴⁾

Signos y síntomas

La anemia puede generar en las personas que la padecen fatiga, mareos, debilidad, somnolencia, irritabilidad y déficit de atención ⁽⁴⁴⁾.

Consecuencias de la anemia

La anemia por deficiencia de hierro en la etapa de la niñez puede generar las siguientes consecuencias:

- **Afección en el desarrollo psicomotor y cognitivo del lactante:** El hierro es un mineral que se encuentra en las enzimas las cuales participan en la síntesis de lípidos quienes de la misma manera sirven de fuente de insumo para las membranas celulares y la síntesis de mielina en el cerebro, por lo cual, si se presenta déficit en cualquiera de los niveles esto afecta negativamente en el proceso de mielinización lo que genera una disminución en las funciones cognitivas y motoras.
- **Impacto en la conducta:** el hierro también está presente en procesos metabólicos de neurotransmisores dopaminérgicos y serotoninérgicos. Estos procesos son realizados en el hipocampo, lugar donde se procesa la memoria, el aprendizaje y comportamientos afectivos como la depresión y ansiedad.

Todo lo mencionado anteriormente está relacionado con los trastornos de déficit de atención, hiperactividad y agresividad.

- **Impacto negativo en la economía del país:** debido a la afección que se genera en el desarrollo psicomotor y cognitivo, el INS, menciona que la implicación no solo se da en el individuo sino también en la sociedad, pues la persona tiene una menor productividad ⁽⁴⁵⁾.

Por tales motivos, el gobierno aprobó en el 2017 el Documento técnico: Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021, que tiene como propósito colaborar con la mejora del estado de salud y desarrollo de la población infantil menor de 3 años y mujeres gestantes para permitir el progreso económico y social de la población ⁽⁴⁶⁾.

Este documento menciona las intervenciones preventivas de la anemia según ciclo de vida:

- **Etapa fetal:** suplementación a la gestante con hierro y ácido fólico, controles prenatales oportunos y alimentación balanceada.
- **Recién nacido:** corte tardío del cordón umbilical.
- **Entre los 4 y 6 meses de vida:** reforzar las reservas de hierro a través de la administración adicional de hierro con suplementos de hierro en gotas, además de brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad ⁽⁴⁶⁾
- **A partir de los 6 meses:**
 - ✓ Fomentar la alimentación complementaria rica en hierro.
 - ✓ Brindar saneamiento básico, una tenencia de agua segura y practicar hábitos de higiene.
 - ✓ Fortalecer la alimentación administrando suplementación de hierro.
 - ✓ Ofrecer y asegurar el uso de antiparasitarios a partir de 2 años.
 - ✓ Promover y ejecutar el control de crecimiento y desarrollo a través de una atención de salud oportunamente y de calidad ⁽⁴⁶⁾.

➤ **Suplementación de hierro**

La Norma técnica: Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas ⁽⁴⁷⁾, señala que para descartar la anemia en los niños se debe realizar el tamizaje a los 4 meses de edad y en el caso que no se haya podido realizar se hará en el siguiente control.

La prevención de anemia se ejecutará de la siguiente manera:

A los 4 meses se dará inicio a la suplementación preventiva con gotas en dosis de 2mg/kg/día (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico), hasta que el niño/a cumpla 6 meses.

Posteriormente se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses hasta completar 360 sobres (1 sobre por día). En el caso de un niño

que no los haya recibido se podrá empezar en cualquier edad hasta los 3 años 0 meses o 35 meses.

Para los niños mayores de 6 meses y si no se cuenta con micronutrientes en el establecimiento de salud ellos recibirán hierro en una presentación diferente como jarabe o gotas: Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.

Si se suspende la ingesta de micronutrientes deberá continuar hasta el consumo de 360 sobres tratando de evitar una de deserción por tiempos prolongados ⁽⁴⁷⁾

Consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento)

- ✓ Se da una sola toma del suplemento de hierro diariamente.
- ✓ Si se presentan efectos adversos se recomienda el fraccionamiento de la dosis hasta en 2 tomas, según el personal de salud tratante.
- ✓ Se recomienda consumir el suplemento de hierro alejado de las comidas, 1 o 2 horas después.
- ✓ En el caso de presentar estreñimiento se recomienda el consumo de frutas, verduras y abundantes líquidos ⁽⁴⁷⁾

Preparación de los micronutrientes

La preparación de los micronutrientes se debe dar teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. Lavado de manos con agua y jabón.
2. Separar 2 cucharadas de comida (de consistencia espesa o como mazamorra).
3. Abrir el sobre de micronutrientes.
4. Echar todo el contenido del sobre de micronutrientes en la porción separada.
5. Mezclar uniformemente la comida con los micronutrientes.
6. Dar de comer al niño/a la mezcla, luego continuar con el resto de la comida ⁽⁴⁴⁾.

➤ **Inmunizaciones en el lactante**

La inmunización está definida por la OPS como *“el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa y generalmente es a través de la administración de una vacuna”* ⁽⁴⁸⁾

La importancia de la vacunación se debe a que estas pueden lograr la erradicación o eliminación de enfermedades inmunoprevenibles o en su defecto la disminución de las complicaciones de estas.

El Ministerio de salud estableció la Norma técnica de salud del esquema nacional de vacunación ⁽⁴⁹⁾ en el que precisa lo siguiente:

- **Recién nacido:**

Recibirá una dosis intradérmica de la vacuna contra BCG en la región del músculo deltoides y HvB por vía intramuscular en la región del vasto externo en la cara anterolateral externa.

- **2 y 4 meses:**

Se aplica la vacuna pentavalente, IPV, antineumocócica por vía intramuscular en la región del vasto externo en la cara anterolateral externa y la vacuna contra el rotavirus por vía oral.

- **6 meses:**

Se aplica la tercera dosis de la vacuna pentavalente, la primera dosis de antipolio mielítica vía oral (APO) y la primera dosis de vacuna contra influenza pediátrica por la vía intramuscular en la región del vasto externo en la cara anterolateral externa.

- **7 meses:**

Se administra la segunda dosis de la vacuna contra la influenza pediátrica por la vía intramuscular.

- **12 meses:**

Se administra la primera dosis de vacuna contra la varicela, Sarampión, papera y rubéola (SPR) por vía subcutánea, la tercera dosis de la vacuna antineumocócica y la primera dosis influenza pediátrica anual.

Posibles efectos post vacunales

- **Reacciones locales:** dolor, enrojecimiento, induración en la zona de aplicación.
- **Reacciones sistémicas:** alza térmica, irritabilidad, somnolencia, reacción cutánea.

Cuidados post vacunales

- **Enrojecimiento:** según la investigación de Hernández Raymundo, se debe preparar una infusión con una cuchara de flores secas de manzanilla en un vaso de agua y una vez fría aplicarla a una compresa y colocarla sobre la piel durante al menos 15 minutos antes de dormir durante 3 o 5 días ⁽⁵⁰⁾.
- **Fiebre, irritabilidad, dolor:** Se recomienda que el niño se encuentre en reposo en un entorno con adecuada ventilación en el que se le brinde abundantes líquidos. De la misma manera, administrar antipiréticos, en este caso el más recomendable es el paracetamol 15 mg/kg si su T° axilar es mayor o igual 38 C° cada 6 h durante al menos 24- 48 horas ⁽⁵¹⁾. En el caso de ser necesario, se recomienda realizar la inmersión o baño continuo en agua templada (35-36°C) durante 20 minutos, si se presenta escalofríos se recomienda suspender ⁽⁵²⁾.

El INS no recomienda el baño con agua fría o helada porque produce vasoconstricción y escalofríos lo que ocasiona un incremento de la temperatura central y que podría generar una crisis convulsiva, estado de sopor, deterioro cerebral irreversible y en el peor de los casos, la muerte ⁽⁵²⁾.

Por último, se sugiere mantener el lavado de manos constante y la lactancia materna ⁽⁵³⁾.

➤ **Rol de la enfermera en el cuidado del lactante menor en el primer nivel de atención**

La función del profesional de enfermería en el primer nivel de atención está orientada a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, de manera que la persona, familia y comunidad tengan acceso a los servicios para así satisfacer las demandas de salud a lo largo de todo el ciclo vital ⁽⁵⁴⁾.

Su rol en el cuidado del lactante menor está enfocado en brindar un paquete de atención integral que consta de la evaluación física, control de peso y talla, entrevista al cuidador, evaluación del desarrollo, suplementación de hierro, consejería en lactancia materna exclusiva, higiene, prevención de anemia, alimentación complementaria e inmunizaciones ⁽¹⁹⁾. Cabe resaltar que el profesional de enfermería es quien tiene mayor contacto con el cuidador, la madre en la mayoría de los casos, y por consecuencia es quien le facilita la información sobre los cuidados que estas deben tener para que el lactante logre adaptarse a la vida extrauterina y obtener un crecimiento y desarrollo óptimo.

Ante la pandemia por covid-19 se hizo la publicación del Documento técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil, frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria) el cual establece que los establecimientos del primer nivel de atención deben formular estrategias que permitan la atención de pacientes no covid-19 con enfermedades crónicas o gestantes, a través del uso de la telemedicina o las visitas domiciliarias para que faciliten el acceso y continuidad de la atención ⁽⁵⁵⁾.

De esta manera es que el personal de enfermería emplea el uso de la tele consulta y telemonitoreo mediante las llamadas y/o videollamadas a través de la plataforma zoom en el establecimiento en el que se realiza el estudio para continuar con el control de crecimiento y desarrollo de los niños de la

jurisdicción. Así como la gestión de citas para las inmunizaciones pendientes, la entrega del hierro preventivo y el CRED tomando como prioridad las edades de RN, 1, 2, 4, 6 y 9 meses. En caso no fuera posible, se coordinan brigadas con el personal de salud por sectores para brindar la atención integral en la medida de lo posible.

➤ **Teoría Ramona Mercer “Modelo de adopción del rol maternal”**

Ramona Thieme Mercer es una enfermera estadounidense con una maestría especializada en enfermería materno-infantil. Es autora del Modelo de adopción del rol maternal en el que expone el proceso por el que atraviesa la mujer cuando se convierte en madre y cuáles son aquellos factores que influyen desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del menor.

Edith Ortiz-Félix Rosario, et-al, señalan en su investigación lo siguiente: *“convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar de él.”*

El Modelo de adopción del rol maternal se centra en 3 círculos concéntricos de Bronfenbrenner: microsistema, mesosistema y macrosistema.

- En el **microsistema** se refiere al entorno donde se produce la adopción del rol materno que abarca a la familia, la relación entre los padres, el funcionamiento familiar, el apoyo social y el estrés.
- En el **mesosistema** encontramos la interacción con las personas del microsistema y la influencia de estas en el rol materno. Ejemplo de ello tenemos al cuidado diario, la escuela, lugar de trabajo y otras entidades cercanas.
- En el **macrosistema** se incluye a la influencia social, política y cultural sobre los dos sistemas antes mencionados ⁽³⁴⁾.

Es así como el modelo explica que el cuidado de enfermería debe colaborar en la identificación, junto con la madre, de situaciones que generan conflictos o, por el contrario, fuentes de apoyo al proceso antes mencionado y así proponer acciones que favorezcan la adopción del rol materno ⁽³⁴⁾.

2.3. Definición operacional de términos

- **Cuidado materno:** actividades que refiere la madre que realiza para el bienestar de su menor hijo en las dimensiones de alimentación, prevención de anemia, crecimiento y desarrollo e inmunizaciones durante la pandemia.
- **Lactante menor:** aquel niño o niña de 28 días de nacido a 12 meses que asiste al C.S. Mirones con su madre.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1. Hipótesis

El alcance de la presente investigación no ameritó hipótesis porque fue descriptiva, de una sola variable y no pretendió generar ninguna relación.

3.2. Variable

“Cuidado materno al lactante menor” fue la variable investigada, de tipo cualitativa ya que describió el cuidado que realiza la madre a su hijo lactante menor y este puede ser realizado o no.

CAPÍTULO IV

MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo y método de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo porque la variable es medible y fue analizada a través de la estadística, de nivel aplicativo porque sus resultados orientarán las acciones para el cuidado integral de los niños al personal de salud, en especial a enfermería. De alcance descriptivo y diseño no experimental transversal pues permitió presentar los hechos relacionados con el cuidado que se brinda al lactante menor tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

4.2. Diseño de investigación

El estudio realizado tuvo un diseño no experimental ya que no se generó ningún manejo de la variable solo fue observada en su contexto natural, en un solo momento y luego fue analizada.

4.3. Sede de estudio

El desarrollo del presente estudio se realizó en el C.S. Mirones, categoría I-3, que corresponde a la DIRIS LIMA CENTRO ubicada en Av. Luis Braille cuadra 13 s/n, Cercado de Lima.

Cumple las funciones de promocionar la salud de las personas, mejorar el desarrollo físico, mental y social de la población, así como contribuir en la construcción de entornos saludables para el individuo, familia y comunidad.

El establecimiento de salud ofrece los siguientes servicios a su jurisdicción:

- Psicología
- Rayos X
- Farmacia
- Ecografía

- Servicio social
- Laboratorio
- Nutrición
- Salud ambiental
- Medicina general
- Odontología
- Obstetricia
- Terapia física
- Enfermería: se encuentran los consultorios de Control de crecimiento y desarrollo e Inmunizaciones que atienden de lunes a viernes en 2 horarios: 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y 2:00 p.m. – 5:00 p.m.
Sábado en el horario de 8:30 a.m. - 1:00 p.m.

4.4. Población, muestra y muestreo

La población se consiguió a través de la información brindada por el departamento de estadística del C.S. Mirones, en el que se indicó que 542 fueron las madres de lactantes menores que estaban programados para recibir la atención integral según el padrón nominal en el establecimiento de salud en el presente año.

De esta manera, la muestra fue obtenida a través de la aplicación de la fórmula “Cálculo del tamaño muestral para poblaciones finitas” (ANEXO B) con una confianza del 95%; resultando así 140 madres a quienes se le aplicaron criterios de inclusión y exclusión. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia ⁽⁵⁶⁾.

4.4.1. Criterio de inclusión

- Madre de lactante menor
- Que cuente con sus vacunas completas contra covid-19
- Que firme el consentimiento informado en el que refleja que acepta participar en el estudio

4.4.2. Criterios de exclusión

- Madre de lactante que no sepa escribir y/o leer
- Que no acepte participar del estudio
- Que tenga sintomatología respiratoria

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la entrevista y el instrumento: un cuestionario que consta de 24 preguntas (ANEXO E), además se utilizó como recurso extra el carné de crecimiento y desarrollo.

Dicho instrumento está conformado por la presentación e instrucciones, seguido de preguntas de datos generales y los 24 ítems que se encuentran divididos en las 4 dimensiones del tema de la investigación.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos conformado por 5 especialistas de la materia y de investigación para evaluar su validez a través del Coeficiente de Validez del contenido de Hernández Nieto (ANEXO F) y se obtuvo 0.998 que se traduce en una validez y concordancia excelente ⁽⁵⁹⁾.

4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos

La recolección de datos se realizó en los meses de marzo-abril para ello se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Solicitud de una carta de presentación a la Escuela profesional de Enfermería dirigida al médico jefe del C.S. Mirones, Dra. Zonia Rosa Menéndez Castillo.
- Presentación de la carta al médico jefe y a la jefa del servicio de Crecimiento y desarrollo para que concedan el permiso de la aplicación del instrumento.
- Previo a la aplicación del instrumento se explicó de manera clara y concisa el objetivo de la investigación, se solicitó su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado.

- La aplicación del instrumento tuvo una duración de aproximadamente 10 minutos a través de la entrevista, luego se agradeció su participación y se brindó reforzamiento de la educación difundida por la enfermera del servicio de CRED dependiendo de la edad del lactante.
- La información obtenida fue procesada según el libro de códigos en una tabla matriz en el programa Excel.
- Al finalizar el procesamiento de datos se elaboraron las tablas y gráficos correspondientes.

4.7. Análisis estadístico

Se utilizó la estadística descriptiva para elaborar tablas y gráficos estadísticos que permitieron presentar los resultados para realizar el análisis e interpretación pertinente de la variable y de cada uno de los resultados.

4.8. Consideraciones éticas

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones y principios éticos:

- **Justicia:** principio por el cual se seleccionó a las participantes considerando criterios de exclusión e inclusión que fueron establecidos previamente ⁽⁵⁸⁾.
- **Beneficencia (No maleficencia):** principio mediante el cual se explicó a las participantes los objetivos y beneficios que generará la investigación ⁽⁵⁸⁾.
- **Autonomía:** principio por el cual se respetó la capacidad que tiene la persona para decidir libremente, y que se refleja en el consentimiento informado (ANEXO D) brindado a cada madre que asiste al Control de crecimiento y desarrollo de su menor hijo ⁽⁶⁰⁾.
- **Confidencialidad:** se refiere a la garantía que se brindó a las participantes sobre el manejo, administración y difusión de la información obtenida en el estudio ⁽⁶⁰⁾.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados y exposición de gráficos y/o tablas

5.1.1. Datos generales

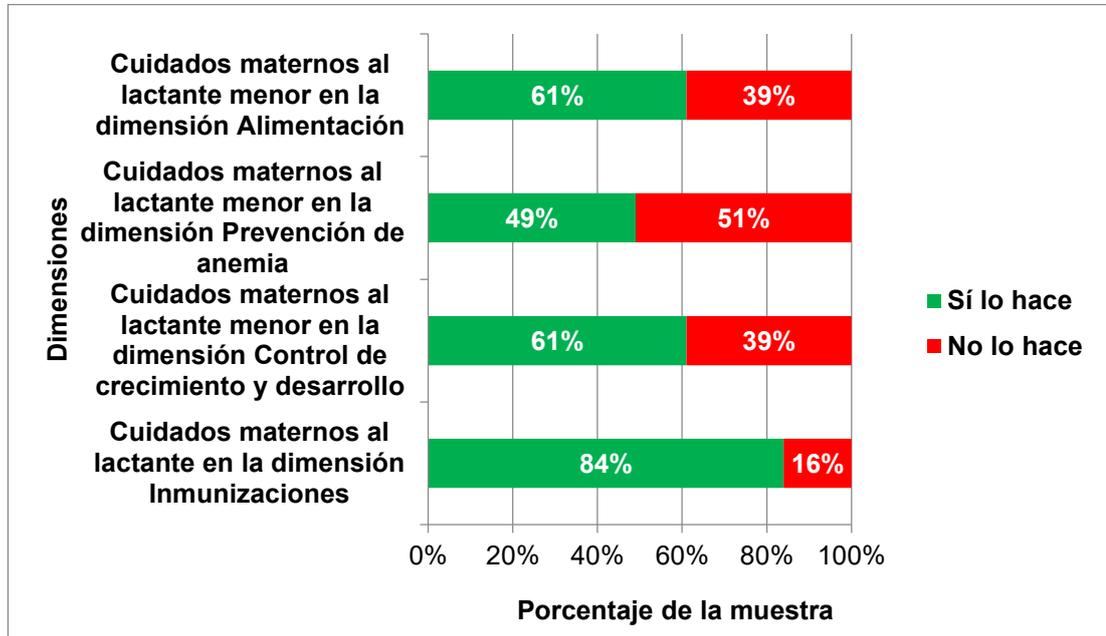
140 madres de lactantes menores que asisten al C.S. Mirones fue la muestra que se consideró para el estudio, de las cuales el 71% (99) se encuentran en el intervalo de edad de 21-30 años, el 20% (28) son mayores de 30 años y el 9 % (13) entre las edades de 18 a 20 años. Teniendo en cuenta su grado de instrucción, se identificó que el 67 % (94) contaba con educación superior, el 18 % (25) con secundaria completa, el 12% (17) con secundaria incompleta y, por último, el 3% (4) con primaria incompleta.

Por otro lado, se contó que el 75% (105) de lactantes menores de esta investigación está en el intervalo de edad de 6 a 11 meses-29 días y el 25% (35) de 28 días a 5 meses 29 días.

Finalmente, el 66% (93) de las madres entrevistadas manifestó que ellas o algún familiar en casa estuvo infectado con covid-19 en alguna oportunidad durante la pandemia.

5.1.2. Datos específicos

Gráfico N°1. Cuidado materno al lactante menor en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento del primer nivel de atención en el año 2022

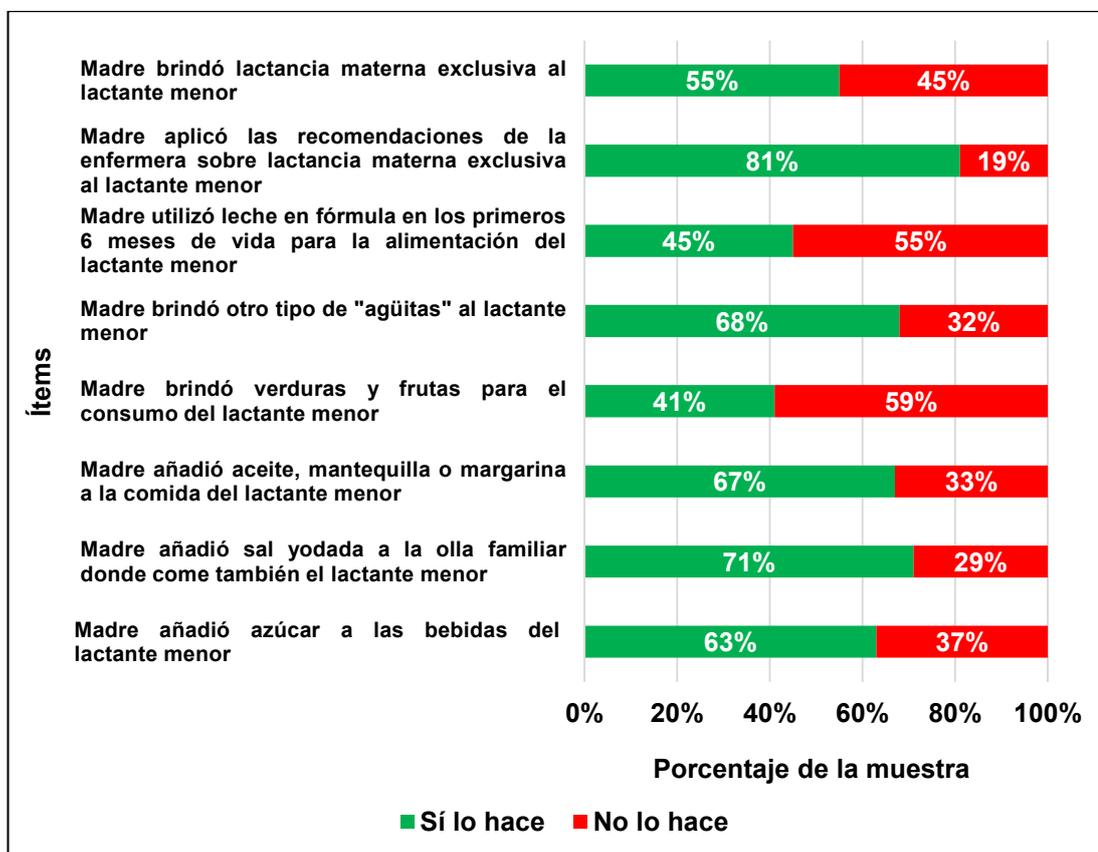


En el gráfico N°1, sobre el cuidado materno al lactante menor, del 100% (140) se observa que el 61% (85) de las madres brindaron cuidados en la dimensión Alimentación, mientras que el 39% (55) no lo realizaron.

Así mismo, se expone que el 51% (71) no aplicó cuidados en la dimensión Prevención de anemia, en cambio, el 49% (69) sí los aplicó. Además, el 61% (85) de ellas realizaron cuidados en la dimensión Control de crecimiento y desarrollo, por el contrario del 39% (55) que no lo hicieron.

Por último, el 84% (118) aseguró que brindaron cuidados en la dimensión Inmunizaciones, a diferencia del 16% (22) que señaló no hacerlo.

Gráfico N°2. Cuidado materno al lactante menor según la dimensión Alimentación en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el año 2022



En el gráfico N°2, respecto al cuidado materno al lactante menor según la dimensión Alimentación, se expresa que del 100% (140) de las madres entrevistadas, el 55% (77) brindó lactancia materna exclusiva, mientras que el 45% (63) no lo hizo. El 81% (113) afirmó que aplicó las recomendaciones de la enfermera sobre la LME al lactante, a diferencia del 19% (27) que negó ese enunciado.

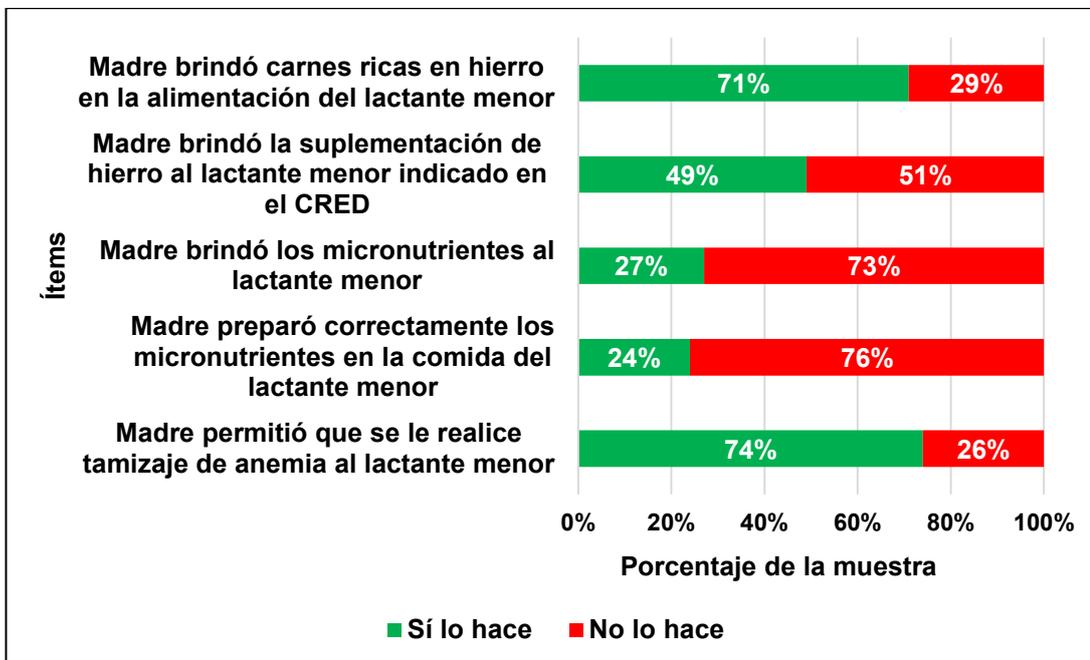
Así mismo, el 55% (77) indicó que sí utilizó leche en fórmula en los primeros 6 meses de vida para la alimentación del lactante menor, en cambio, el 45% (63) refirió no haberlo hecho. Además, el 68% (95) brindó otros tipos de "agüitas" a su menor, por el contrario, el 32% (45) no lo hizo.

En la misma línea, se visualiza que el 59% (83) no brindó verduras y frutas para el consumo del lactante menor, en cambio, el 41% (57) sí lo hizo.

De la misma manera, el 67% (94) añadió aceite, mantequilla o margarina a la comida de su menor hijo, mientras que el 33% (46) no lo realizó. El 71% (100) añadió sal yodada a la olla familiar donde come también el lactante menor, a diferencia del 29% (40) que negó hacerlo.

Finalmente, el 63% (88) añadió azúcar a las bebidas del lactante menor, por el contrario del 37% (52) que no lo hizo.

Gráfico N°3. Cuidado materno al lactante menor según la dimensión Prevención de anemia en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el año 2022



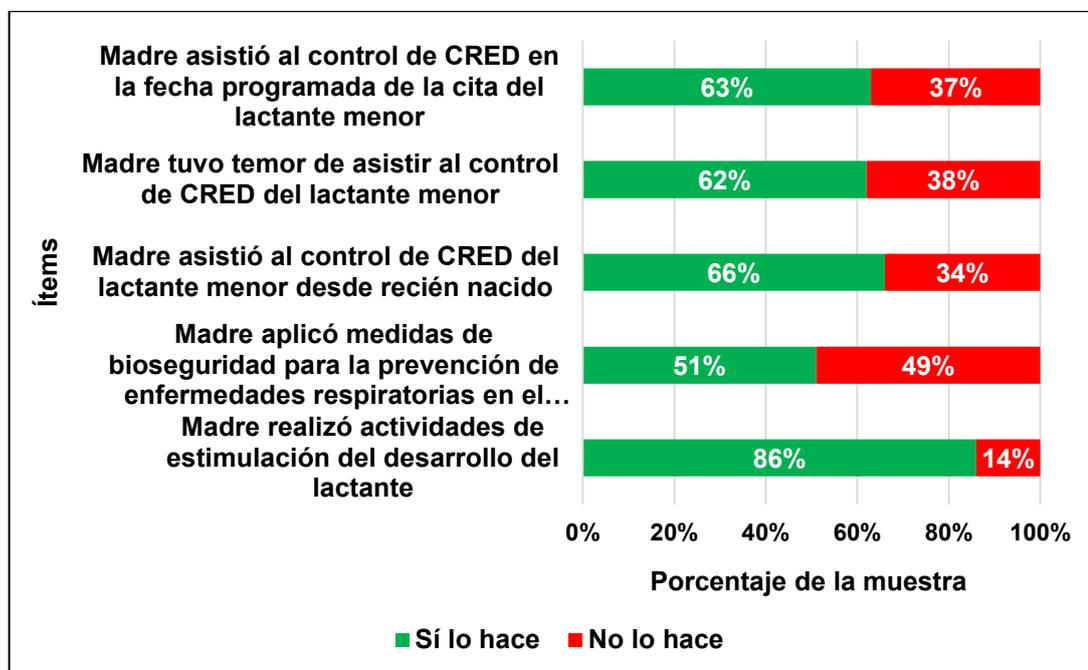
En el gráfico N°3, de acuerdo al cuidado materno al lactante menor según la dimensión Prevención de anemia, se aprecia que del 100% (140) de las madres consideradas para esta investigación, el 71% (99) refirió que brindó carnes ricas en hierro, por el contrario, el 29% (41) no realizó dicha actividad.

Por otra parte, se encontró que el 51% (72) refirió que no brindó suplementación de hierro indicado en el CRED y el 49% (68) indicó que sí lo hizo.

Además, en el gráfico se expone que el 73% (102) manifestó que no le brindaron los micronutrientes a su menor hijo y el 27% (38) refirió si haberlo hecho. Del mismo modo, el 76% (107) indicó una preparación incorrecta de los micronutrientes en la comida del lactante menor, a diferencia del 24% (33) que sí lo realizó correctamente.

Por último, el 74% (103) refirió que permitió el tamizaje de anemia a su menor, mientras que el 26% (37) no lo permitió.

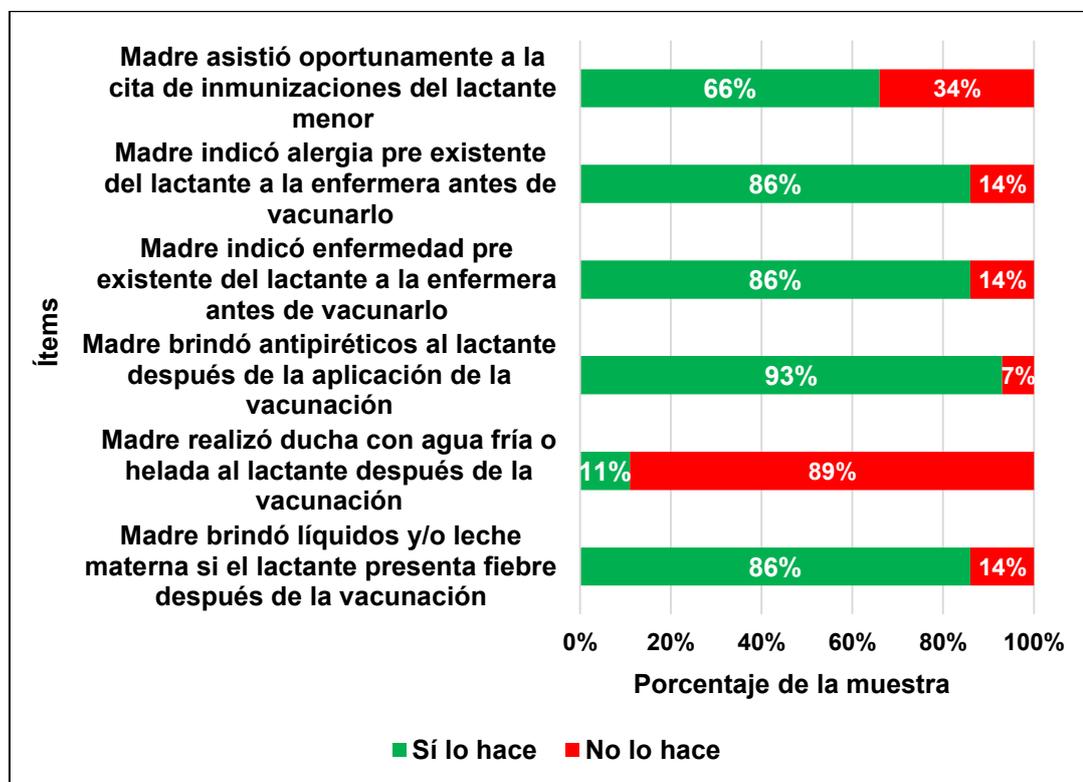
Gráfico N°4. Cuidado materno al lactante menor según la dimensión Control de crecimiento y desarrollo en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el año 2022



En el gráfico N°4, correspondiente al cuidado materno al lactante menor según la dimensión Control de crecimiento y desarrollo, se expone que del 100% (140) de la muestra del estudio, el 63% (88) sí asistió oportunamente a la cita de CRED con su hijo, mientras que el 37% (52) no lo hizo de esa manera. Así mismo, el 62% (87) señaló que tuvo temor de asistir al control de CRED del lactante menor durante la pandemia, por el contrario del 38% (53) que no lo tuvo. Por otro lado, el 66% (93) manifestó que sí asistió al control de CRED de su menor hijo desde recién nacido, en tanto que, el 34% (47) no lo realizó así. Además, el 51% (71) indicó que sí aplicaron medidas de bioseguridad para la atención de su menor hijo como el uso de mascarilla y lavado de manos, en cambio, el 49% (69) refirió lo contrario.

Finalmente, el 86% (120) manifestó que realizó actividades de estimulación del desarrollo de su menor hijo como: ejercicios de fortalecimiento de músculos, imitación de expresiones faciales, lectura de cuentos, brindar juguetes de diferentes texturas y tamaños; a diferencia del 14% (20) que no realiza dichas actividades.

Gráfico N°5. Cuidado materno al lactante menor según la dimensión Inmunizaciones en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el año 2022



En el gráfico N°5, con respecto al cuidado materno al lactante menor según la dimensión Inmunizaciones, se señala que del 100% (140) de la muestra, el 66% (93) asistió oportunamente a la cita de inmunizaciones, en cambio, para el 34% (47) no fue así. Además, el 86% (120) de las madres refirió a la enfermera si el lactante menor tiene una alergia o enfermedad preexistente antes de vacunarle mientras que el 14% (20) indicó lo contrario. Así mismo, el 93% (130) indicó que brindó antipiréticos a su menor después de la aplicación de la vacunación, siendo el panadol en gotas el más utilizado, y el 7% (10) no lo brindó.

Por otro lado, el 89% (124) manifestó que no duchó con agua fría o helada al lactante después de la vacunación, en cambio, el 11% (16) sí lo hizo. Por último, el 86% (120) de la muestra señaló que sí brindó líquidos y/o leche materna si su menor presenta fiebre después de la vacunación, empero, el 14% (20) negó haberlo hecho.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La etapa del lactante menor es una de las más importantes en el ciclo vital ya que en esta se atraviesa una serie de cambios que permiten la maduración y el desarrollo de habilidades y competencias que van a ayudar a que el niño se integre a la sociedad. Además, como nos menciona Paul B. Baltes y co.: *“el desarrollo es un cambio que ocurre durante toda la vida. Cada periodo recibe la influencia de lo que pasó antes y afectará lo que venga” (...)* *“El desarrollo ocurre en múltiples dimensiones que interactúan entre sí: biológicas, psicológicas y sociales”* ⁽¹⁾.

En este sentido, es de crucial alcance que el ser humano cuente con los cuidados necesarios para lograr su óptimo desarrollo. Por ello, Sánchez-Pérez, C y co., mencionan que el principal ente responsable de brindar cuidados orientados a la promoción de su desarrollo y una buena salud son los padres ⁽²⁾.

El contexto de los resultados del presente estudio se ubica cuando ya los establecimientos de salud estaban reiniciando las atenciones en los diferentes servicios. Por lo tanto, se cuenta con un aumento del porcentaje de menores de 12 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo para su edad de 10,8% en el 2021 al 17,7% en el primer trimestre del 2022, de acuerdo con los resultados brindados por el INEI ⁽¹²⁾.

Cabe resaltar que las investigaciones sobre los cuidados maternos en el lactante menor en el contexto de la pandemia por covid-19 son escasos, por lo cual, los estudios presentados para la comparación con esta investigación están orientados a cada una de las dimensiones que se abordan en el mismo.

Como fue mencionado anteriormente, el porcentaje de lactantes menores con controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad ha ido en

aumento en comparación del primer año de pandemia, pero, sigue siendo baja para lograr una evaluación integral a la población estimada.

El Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida (MCI) comprende diversos componentes, pero, para fines de la investigación, solo se abordaron las que están relacionadas con los cuidados en cuatro dimensiones: Alimentación, Prevención de anemia, Control de crecimiento y desarrollo e Inmunizaciones.

En lo que concierne a la dimensión cuidado materno en Alimentación se encontró que el 61% de las madres entrevistadas refirieron realizarlos. Consecuente con ello, el 55% señaló que brindó lactancia materna exclusiva. Cifra que es levemente elevada al ser contrastada con el estudio de Villarreal-Verde, C et-al, en Lima en el año 2020, quienes indicaron que se tuvo una prevalencia del 46,4% en la práctica de LME ⁽²⁶⁾. Por otro lado, en comparación con lo hallado en Brasil, los resultados de esta investigación respecto a la alimentación con fórmula son levemente mayores, pues el 45% mencionó brindarla y en el trabajo de Cristina Gondim E, et al, señalaron que solo el 41,3% de los niños fue destetado, aunque la mayoría antes de los seis meses de vida, y comenzaron a ingerir otros alimentos antes de esa edad ⁽²²⁾.

Es importante mencionar que la LME es considerada como aquella en la que solo se brinda leche materna sin agregar jugos, líquidos u otros ingredientes a la alimentación del lactante desde el nacimiento hasta los 6 meses ⁽³⁸⁾ tal como lo señaló el 83,3% de las madres participantes de la investigación de Chato V y Arráiz C en Ecuador quienes refirieron que no se debe suplementar la lactancia materna con agua y, además, el 44,5% mencionó que la lactancia materna debería ser a libre demanda ⁽²⁰⁾. Caso que no fue practicado en el 45% de la población estudiada en esta investigación pues manifestaron que también utilizaron la leche en fórmula para la alimentación de sus menores hijos.

De esta manera, también se halló que más de la mitad le brindó “agüitas” al lactante, esto concuerda con lo encontrado en el trabajo de Del Toro-Rubio M, Barrios-Puerta Z y Borré-Ortiz Y, quienes hallaron que de las 17 mujeres adolescentes colombianas que entrevistaron para su investigación, 2 de ellas no brindaron lactancia materna y una de ellas expresó *“la leche no es lo único que sostiene a un ‘pelao’. A un ‘pelao’ uno le da leche de ganado, agüita de arroz tostado, le da su sopita licuadita* ⁽²³⁾. Aunque no es una cifra muy elevada, se debe considerar como una alerta pues las creencias pueden influir mucho en la práctica del cuidado de toda la población.

Por otro lado, con lo que respecta a la alimentación complementaria, que debe iniciar a los 6 meses ya que la leche materna no cumple con los requerimientos nutricionales a esta edad, este trabajo demostró que casi dos tercios de la muestra brindaron alimentación complementaria. Es así que se encontró que solo un porcentaje menor a la mitad de las madres brindaron frutas y verduras de acuerdo con la edad y consistencia indicada para el consumo del lactante menor. Respuesta acorde con lo encontrado en Colombia por Del Toro-Rubio M, Barrios-Puerta Z y Borré-Ortiz Y, pues una madre señaló que le dio otros alimentos a su hijo al mes de nacido como agua, puré, sopitas y otras madres mencionaron que a los 2 y 4 meses también iniciaron alimentación complementaria con papillas y sopas ⁽²³⁾. Estos resultados deben mantener alerta al personal de salud que labora en establecimientos cercanos a esa población pues se deben impartir conocimientos sobre la importancia de la alimentación de acuerdo a su edad. Además, Ramos E y Tordoya E en Cajamarca en el año 2020, entrevistaron a madres pertenecientes al Programa “Cuna Más” quienes mencionaron que al inicio de cuarentena no pudieron brindarles alimentos de origen animal, frutas y verduras, así como productos industrializados como la leche y el aceite por el factor económico y la poca disponibilidad a causa del contexto en el que el mundo se encontraba. Sin embargo, en el transcurso de la pandemia esta práctica fue mejorando ⁽²⁷⁾. Referencia que se puede contrastar con lo encontrado en esta investigación pues al ser ejecutada en

el segundo año de pandemia las madres refirieron que sí añadieron aceite, mantequilla o margarina a la comida del lactante.

Concluyendo con la dimensión nombrada, poco más de la mitad expresó que añade azúcar a las bebidas del lactante menor. Esto difiere con lo recomendado por Gómez M, en España en el año 2018, que señaló que debe evitarse el azúcar hasta los 2 años ya que proporciona energía, pero no nutrientes y genera deterioro dental ⁽⁴²⁾.

De esta manera, siendo consecuente con la segunda dimensión sobre cuidados maternos en la Prevención de anemia se debe señalar que el Ministerio de Salud, con la finalidad de contribuir con la mejora del estado de salud y desarrollo de la población infantil menor de 3 años aplicó el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica en el Perú, donde se indicó que a partir de los 6 meses se debe proveer una alimentación rica en hierro ⁽⁴⁶⁾. Conforme a esta recomendación se halló que casi dos terceras partes del total de madres entrevistadas manifestaron que brindaron carnes ricas en hierro en la alimentación de sus menores.

Además, un pilar importante a partir de los 4 meses de edad es la suplementación de hierro ⁽⁴⁶⁾ que está asociada a la prevención de la anemia, siendo esta una enfermedad relacionada con la afección en el desarrollo psicomotor y cognitivo del lactante y a futuro se puede observar impacto en la conducta como déficit de atención, hiperactividad y agresividad ⁽⁴⁴⁾. Por ello, al revisar los resultados de este estudio, se encontró que casi la mitad de las madres aseguraron que no brindaron la suplementación de hierro y al indagar por los micronutrientes entregados para introducirlos a la alimentación del lactante más de la mitad indicó que no se los brindó y casi tres cuartas partes no sabe prepararlo correctamente, claro que también es importante resaltar que los micronutrientes no son los únicos medios de suplementación de hierro pues además se encuentran las gotas de Sulfato ferroso y Complejo Polimaltosado férrico.

De la misma manera, el documento nos señala que es importante realizar el tamizaje de anemia a partir de los 4 meses por lo que se requiere que la madre asista al establecimiento de salud para realizar este examen a su hijo en la fecha indicada. Como nos describió Armas J., en el año 2019, el 42.2% de las madres de su investigación presentaron un cuidado materno regular en la dimensión de CRED y 30.28% un nivel malo en que se tuvo como principales indicadores: vacunas, estado nutricional y control de hemoglobina ⁽²⁵⁾. En este sentido, con fines comparativos, se muestra que más de dos terceras partes de toda la población estudiada de este trabajo permitieron el tamizaje de anemia de su menor hijo. Esto genera alivio pues, al realizar el tamizaje a un menor se puede identificar si este presenta o no anemia y con ello accionar prontamente para su recuperación.

En relación con la tercera dimensión cuidados maternos en el Control de crecimiento y desarrollo, poco más de la mitad manifestó haber asistido al control de CRED en la fecha programada y una cifra igual señaló que tuvo miedo de asistir al centro de salud a causa de la pandemia por covid-19. Asimismo, el 66% mencionó que sí asistió al control de CRED de su niño desde recién nacido y más de la tercera parte afirmó que sí realizó actividades de estimulación del desarrollo como: ejercicios de fortalecimiento de músculos, imitación de expresiones faciales, lectura de cuentos, brindarle juguetes de diferentes texturas y tamaños. De igual manera, Cristina Gondim E, et al, encontraron que la mayoría de las participantes mencionó que hablaba e interactuaba con sus hijos e incentivaba al niño a verbalizar correctamente los nombres de los objetos ⁽²²⁾. Esto resulta muy alentador pues la Organización Mundial de la salud (OMS) describe que el desarrollo infantil es una etapa en la que se busca que el individuo genere total independencia a través de la adquisición de las habilidades en las áreas sensorio motoras, cognitivas, del lenguaje y socioemocionales ⁽³⁶⁾ y estas serán completadas solo con la ayuda constante del cuidador, en este caso, la madre. Sin embargo, en Ecuador, Narváez D, expresó que la práctica de estimulación al lactante se presentó en un 80% de manera incorrecta debido

a la falta de información sobre los ejercicios que estimulan el desarrollo motor ⁽²¹⁾. En este sentido, se debe señalar la importancia que tiene cada profesional que atiende a un lactante pues debe realizar una consejería integral para brindar o fortalecer conocimientos para el mejor desarrollo del mismo.

Además, cabe resaltar que el CRED tiene un objetivo específico que es vigilar adecuada y oportunamente el crecimiento y desarrollo del niño para poder detectar precozmente algún riesgo o alteración que se presente, como lo indica la NTS N°137 ⁽¹⁶⁾. Entonces, no asistir a la cita programada a pesar de la apertura del servicio en casi su totalidad sigue siendo un factor de riesgo para el lactante pues no permite que el profesional pueda detectar algún problema que el menor tenga. Tal como señaló una de las madres entrevistadas por Chinchay T., en Chiclayo, en su estudio cualitativo *“yo voy a sus controles puntualmente todos los meses porque quiero que vean si está bien o pueda que tenga algo malo en su crecimiento y desarrollo”* ⁽²⁴⁾.

En esa misma línea, resulta de gran valor agregar que todos los cuidados que brinda la madre para mantener la salud de su hijo deben ir acompañados de medidas de bioseguridad tales como el lavado de manos y el uso de mascarilla simple en caso de que ella o algún familiar presente una enfermedad respiratoria que pueda ser contagiada al menor. Recordemos que el contagio de este tipo de enfermedades es generalmente a través de las gotitas expulsadas al toser, cantar o hablar ⁽⁹⁾. Teniendo en cuenta ello, se encontró que solo la mitad de las entrevistadas adoptó estas medidas, siendo esta una cifra alarmante pues significa que, en algún momento, si no se tiene un adecuado control de higiene podría generar en el lactante enfermedades no solo de índole respiratoria sino gastrointestinal.

Por último, de acuerdo con el cuidado materno en la dimensión Inmunizaciones, hay que enunciar cómo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la define: *“proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa y que generalmente se logra a través*

de la vacunación; y esta ha logrado que se erradique o disminuya las complicaciones de estas enfermedades inmunoprevenibles” ⁽⁴⁸⁾. Concepto con el que la totalidad de las madres estuvieron de acuerdo en la investigación de Del Toro-Rubio M, et al., incluso una de ellas manifestó lo siguiente: *“los cuida a nivel de salud, los mantiene sanos, protegidos”* ⁽²³⁾. Esa respuesta es esperanzadora dado que una madre que sabe el porqué de las actividades de prevención es más probable que lleve a su menor hijo a sus citas de inmunización a tiempo. Dicho esto, en la presente investigación se encontró que poco más de la mitad de las madres manifestó que asistían oportunamente a la cita de vacunas de su menor. Valores que concuerdan con lo hallado en la investigación de Delgado E y Espinar J., en Pucallpa en el año 2022, en el que concluyeron que poco más de tres cuartos de las madres consideradas en su estudio cumplen con el esquema de vacunación, sin embargo, casi una cuarta parte no lo realizaba. Además, confirmaron que los factores que podrían estar influenciando estos resultados son de origen cultural, cognitivo, sociodemográfico e institucional ⁽³⁰⁾.

En esta investigación más de dos tercios de la población estudiada también refirió que antes de la vacunación indicaron a la enfermera si es que su menor tiene una alergia o enfermedad preexistente, dato de suma importancia, como lo señala la Norma técnica de salud N°196., que, si bien es cierto, el profesional de enfermería debe ser quien realice preguntas relacionadas a la sintomatología existente, alergias a medicamentos, a algún tipo de alimento o vacunas o la presencia de una enfermedad crónica, el cuidador, en este caso, la madre, debe responder con total sinceridad y a tiempo para evitar un ESAVI (Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización) ⁽⁴⁷⁾.

Siguiendo con los indicadores de esta dimensión, casi la totalidad de las madres participantes de este estudio señalaron que brindaron antipiréticos cuando sus hijos presentaron fiebre o dolor luego de la vacunación siendo el paracetamol en gotas referido por casi todas. Resultado que difiere con lo

encontrado por Zapata L, en Lima Norte en el año 2021, quien mencionó que los padres prefieren utilizar métodos no farmacológicos para el cuidado del dolor y/o fiebre como reacción post vacunal ⁽²⁹⁾. De igual manera, en la investigación de Hernández R, en el 2015, se concluyó que los pobladores de su lugar de estudio utilizan la manzanilla como medicina tradicional para curar o disminuir el malestar por calentura, dolor de cabeza, quemaduras, dolor de estómago, etc. ⁽⁵⁰⁾

Agregando a lo anterior, la actividad que casi todas las madres refirieron que realizaron fue brindarles líquidos y/o leche materna cuando el lactante presenta fiebre o dolor después de la vacunación y la que no realizaron fue duchar a su menor hijo en agua fría o helada si perciben aumento de temperatura, hecho que genera cierto grado de tranquilidad pues poco a poco se está dejando de lado esa práctica antigua, ya que sumergir al niño en agua helada podría causar una crisis convulsiva, como es señalado por el Instituto Nacional de Salud (INS). ⁽⁵⁰⁾

Finalmente, frente a los datos expuestos, se puede evidenciar que los cuidados que brindan las madres de los lactantes menores que asisten al establecimiento de salud en el segundo año de pandemia fueron aplicados en mayor medida en comparación con los encontrados en otras investigaciones durante el inicio de la coyuntura de salud que se presentó.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones:

1. El cuidado materno al lactante menor se realizó en más de la mitad de la muestra estudiada en referencia a las dimensiones de Alimentación, Prevención de anemia, Control de crecimiento y desarrollo e Inmunizaciones.
2. El cuidado materno al lactante menor según la dimensión Alimentación fue realizado por un porcentaje mayor a la mitad de las madres entrevistadas, siendo la utilización de leche en fórmula, la implementación de otras “agüitas” antes de los 6 meses y el añadir azúcar a las bebidas de los lactantes menores los resultados más destacables y alarmantes pues son practicados por una cantidad considerable de las madres.
3. El cuidado materno al lactante menor según la dimensión Prevención de anemia fue aplicado en menor medida para los indicadores de suplementación de hierro y correcta preparación de los micronutrientes.
4. El cuidado materno al lactante menor según la dimensión Control de crecimiento y desarrollo fue referido por una cantidad superior a la mitad de la muestra, y este cuidado enmarca la asistencia oportuna a los controles de CRED, el cumplimiento de medidas de bioseguridad para la prevención de enfermedades y las prácticas de actividades de estimulación del desarrollo, siendo esta la que fue más aplicada por las madres.
5. El cuidado materno al lactante menor según la dimensión Inmunizaciones está expresado por un valor superior a la mitad, pues señalaron que asisten oportunamente a sus citas de inmunizaciones programadas, pero al revisar los carnés de vacunación algunos tienen

vacunas atrasadas. Por otro lado, existe un valor menor pero importante que manifestó que duchaban con agua fría o helada para que la temperatura disminuyera después de la vacunación de sus niños, lo que estaría generando preocupación pues esta es una práctica no recomendada por el INS.

7.2. Recomendaciones:

1. A los grupos de investigación de la UNMSM, realizar investigaciones cuali-cuantitativas que enmarquen los factores que podrían influir en el cuidado materno al lactante menor, como creencias culturales, nivel de conocimientos, factores sociodemográficos, etc.
2. A los estudiantes del área de la salud, realizar investigaciones del tipo experimental en el que se aplique un programa educativo para las madres de los lactantes menores y así posteriormente ver su impacto.
3. Para los profesionales de Enfermería se sugiere reforzar en la cita de CRED la importancia del cuidado que las madres brindan a sus lactantes en la dimensión de la Prevención de anemia y cómo esto influirá en el adecuado desarrollo de los mismos.
4. A las autoridades de los establecimientos de salud, brindar las facilidades para que los investigadores puedan recolectar información primaria para obtener una base de datos y determinar si están siendo efectivas las recomendaciones que brindan todos los profesionales en sus consultorios para la atención del lactante menor y así mejorar la calidad de atención de estos.
5. A las autoridades del establecimiento de salud donde se realizó la investigación, fomentar el trabajo en equipo para que los lactantes menores puedan acceder a todos los servicios dentro del paquete de atención integral al niño sano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Papalia DE. Desarrollo humano. 11a ed. McGraw-Hill Companies; 2011
2. Sánchez-Pérez C, Rivera-González R, Correa-Ramírez A, Figueroa M, Sierra-Cedillo A, Izazola SC. El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. *Acta pediátr Méx.* [Internet]. 2015 [citado el 15 de mayo de 2022]; 36(6):480. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000600480
3. De Mathía, A. Características específicas del desarrollo en la primera infancia. Uba. Ar. [citado el 15 de mayo de 2022]; Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/053_ninez1/material/descargas/caracteristicas_especificas_desarrollo_primera_infancia.pdf
4. Muñoz, A. S. (n.d.). La familia como contexto de desarrollo infantil. Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Core.ac.uk.* [citado el 18 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/60630894.pdf>
5. EpData. Evolución de la población menor de 14 años en el mundo. EpData - La actualidad informativa en datos estadísticos de Europa Press; 2020.
6. REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud. Población estimada. [Internet]. *Gob.pe.* [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.as
7. Bonilla, O. Para entender la COVID-19. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020. [citado 19 mayo 2022]; 24(3): 595-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300595&lng=es

8. Organización mundial de la salud (OMS). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. *Paho.org*. [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
9. Coronavirus [Internet]. *Who.int*. [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
10. REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud. Plan de recuperación de brechas en inmunizaciones y anemia en tiempo de COVID-19 en el Perú (3 meses). [Internet]. *Gob.pe*. [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO TECNICO.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TECNICO.pdf)
11. Instituto Nacional de Salud. Informe: Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2022 – I Semestre. [Internet]. *Gob.pe*. [citado el 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2022, encuesta demográfica y de salud familiar. *Gob.pe*. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores_de_Programas Presupuestales I Semestre 2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores_de_Programas_Presupuestales_I_Semestre_2022.pdf)
13. Ministerio de Salud. Covid-19 en el Perú. [Internet]. *Gob.pe*. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

14. REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud. Vacuna COVID-19 en el Perú. [Internet]. *Gob.pe*. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.as>
15. Paulín García C, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horiz Enferm* [Internet]. 2019; 30(3):271–85. [citado 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
16. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. *Gob.pe*. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
17. EsSalud. 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. *Gob.pe*. [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/doc_tecnico_orientador_CRED_1_7_8_VF.pdf
18. Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. [Internet]. 2018 [citado el 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
19. Ministerio de salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI). [Internet]. *www.bvsalud.org*. [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
20. Chato Rochina VG, Arráiz de Fernández C, Cárdenas Ponce DC. Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del

- recién nacido. *Enferm. investig.* [Internet]. 3 de enero de 2021 [citado 25 de agosto de 2023];6(1):38-46. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1025>
21. Narváez Fuelpas DM. *Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl – 2021.* [Tesis de pregrado en Internet]. 2021 [citado 27 agosto 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11400>
22. Gondim EC, Scorzafave LGD da S, Santos DD dos, Henrique NCP, Pereira F de M, Mello DF de. Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2022; 30:e3675. [citado 29 agosto 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5967.3675>
23. Del Toro-Rubio Moraima, Barrios-Puerta Zorayda, Borré-Ortiz Yeis Miguel. Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 29 agosto 2023]; 21(67): 221-249. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300221&lng=es. Epub 19-Sep-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.507631>.
24. Chinchay T, De la Cruz T. *Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor, centro de salud de Pítipo 2015.* [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
25. Armas O. *Factores socioculturales y cuidado materno de niños menores de 3 años, centro de salud Carlos Protzel, 2019.* [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020.
26. Villarreal-Verde C, Placencia-Medina M, Nolberto-Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a

- establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev.Fac. Med. Hum.* [Internet]. Abril 2020; 20 (2): 287-294.
27. Ramos E., Tordoya G. *Actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por Covid-19 en madres del Programa “Cuna Más”, Cajamarca, 2020.* [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2021.
28. Rivera K. *Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del Centro de Salud El Progreso – Carabayllo, 2021.* [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.
29. Zapata L. *Cuidados que brindan los padres a sus niños menores de 1 año frente a las reacciones postvacunales, en un centro de salud de Lima Norte, 2021.* [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
30. Delgado, M y Espinar, J. *Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Húsares del Perú – Pucallpa, 2022.* [Tesis de Licenciatura]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022.
31. Almarza L y Marín-Lázaro AL. Alimentación del lactante sano [Internet]. *Aeped.es.* [citado el 02 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-alimentacion_lactante.pdf
32. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Universidad Enferm.* [Internet]. 2014 [citado el 20 de agosto de 2022]; 11(4):145–53. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706314709273?token=7F0F9DFCF8EDE47C0F8EA27F858AEE33771CEB64081627463A5476E>

[C074525BDBCBE6510813CF3DBA1C0428628D17D6C&originRegion=us-east-1&originCreation=20230105005240](https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%20E2%80%9A%20vol%20C3%BAmen%201/9788417470050)

33. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [Internet]. *Bayas*. [citado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%20E2%80%9A%20vol%20C3%BAmen%201/9788417470050>
34. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm* [Internet]. 2016 sep. [citado el 18 de marzo de 2023]; 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.
35. Navarro Peña Y., Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado el 25 de agosto de 2022]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: [Internet]. [citado el 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf
37. EsSalud. Documento técnico orientados: 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. 2021. [citado el 25 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/doc_tecnico_orientador_CRED_17_8_VF.pdf

38. Ministerio de salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. *Gob.pe*. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
39. Dávila-Aliaga CR. Lactancia materna: decisión inteligente, múltiples beneficios y futuro protegido. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2017 [citado el 11 de septiembre de 2022]; 6(1):74-81. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/81>
40. Ministerio de salud. Lineamientos de nutrición infantil. *Gob.pe*. [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>
41. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. *Who.org*. [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
42. Gómez Fernández-Vegue, M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. *Aeped.es*. [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_a_ep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
43. Organización mundial de la salud. Anemia. [Internet]. *Who.org*. [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anemia>
44. Instituto nacional de salud. Anemia. [Internet]. *Gob.pe*. [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/>
45. Zavaleta Nelly, Astete-Robilliard Laura. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. [Internet]. 2017 Oct [citado el 28 de septiembre de 2022]; 34(4): 716-722. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es

46. Ministerio de salud. Documento técnico: Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021. *Gob.pe*. [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
47. Ministerio de salud. Norma técnica: Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. *Gob.pe*. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
48. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización [Internet]. *OPS.org*. [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
49. Ministerio de salud. Norma técnica de salud N°196 que establece el esquema nacional de vacunación. *Gob.pe*. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
50. Hernández Raymundo, I. *Uso de la manzanilla como planta medicinal en el asentamiento Las Violetas del Municipio de Nebaj, departamento del Quiché, 2015*. [Tesis para Licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015
51. Asociación española de pediatría. Paracetamol (acetaminofén) [Internet]. *Aeped.es*. [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/paracetamol-acetaminofen>
52. Instituto nacional de salud. Guía de práctica clínica diagnóstico y manejo de la fiebre en el paciente pediátrico. 2019. [citado el 2 de octubre de

- 2022]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/guias-de-practica-clinicas/>
53. Arcos CRR. Fiebre en pediatría [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sps101b.pdf>
54. Esperón MT, Thomas CD, Cabrera y. ARKANSAS. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud [Internet]. *Sld.cu*. [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/Funciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud.pdf>
55. Ministerio de salud. Documento técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil, frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria). [Internet]. *Gob.pe*. [citado el 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/686702/R.M. N 255-2020-MINSA.PDF?v=1637243415>
56. Hernández-Sampieri, R. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México: McGraw Hill Higher Education; 2014. p.104-107.
57. Cienfuegos M, Cienfuegos A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*. *Org.mx*. [Internet]. 2016 jul dic. [citado el 12 de octubre de 2022]; 7(13):5-7. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v7n13/2007-7467-ride-7-13-00015.pdf>
58. Lopez-Roldan P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Internet]. *España: Creative Commons*; 2015. [citado 16 de octubre de 2022]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf

59. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción psicol* [Internet]. 2014; 10(2):3. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
60. Miranda-Navales María Guadalupe, Villasís-Keever Miguel Ángel. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev. alerg. Méx.* [revista en Internet]. 2019 Mar [citado 16 de octubre de 2022]; 66(1): 115-122. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE</i>	<i>A</i>
<i>ANEXO B: FÓRMULA DEL CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRAL PARA POBLACIONES FINITAS.....</i>	<i>B</i>
<i>ANEXO C: INSTRUMENTO.....</i>	<i>C</i>
<i>ANEXO D: COEFICIENTE DE VALIDEZ DEL CONTENIDO, SEGÚN HERNÁNDEZ NIETO .F</i>	<i>F</i>
<i>ANEXO E: LIBRO DE CÓDIGOS.....</i>	<i>H</i>
<i>ANEXO F: MATRIZ DE DATOS.....</i>	<i>I</i>
<i>ANEXO G: CONSENTIMIENTO INFORMADO</i>	<i>P</i>
<i>ANEXO H: TABLAS.....</i>	<i>Q</i>

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	
Cuidado materno al lactante menor	El cuidado materno abarca todas las acciones que realiza la madre hacia su hijo o el entorno de este con el objetivo de mantener su vida, bienestar y atender a sus necesidades en materia de salud ⁽³²⁾ . El lactante menor es aquel que se alimenta fundamentalmente con leche y comprende las edades de 1 a 12 meses ⁽³¹⁾ y afronta un proceso de rápido crecimiento físico y de desarrollo de las destrezas motrices ⁽¹⁾ y estas se verán influenciadas por la alimentación, acciones en materia de prevención de anemia, su control de crecimiento y desarrollo y las inmunizaciones para que dicho proceso sea el óptimo.	El cuidado materno es considerado como las actividades que refiere la madre que realiza para el bienestar de su menor hijo en las dimensiones de alimentación, prevención de anemia, crecimiento y desarrollo e inmunizaciones durante la pandemia las cuales van a ser recolectadas mediante un cuestionario aplicado a través de la entrevista en el C.S. Mirones.	ALIMENTACIÓN	Lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí lo hace ● No lo hace 	
			PREVENCIÓN ANEMIA	Alimentación complementaria		Alimentación rica en hierro
			CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Suplementación de hierro		Correcta preparación de los micronutrientes
			INMUNIZACIONES	Correcta preparación de los micronutrientes		Tamizaje de anemia
			PREVENCIÓN ANEMIA	Asistencia oportuna a los controles de CRED		Cumplimiento de medidas de bioseguridad para la prevención de enfermedades respiratorias
			CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Realiza actividades para estimular el desarrollo óptimo del lactante		Asistencia oportuna a la cita de inmunizaciones
			INMUNIZACIONES	Asistencia oportuna a la cita de inmunizaciones		Prevención de reacciones adversas por enfermedad preexistente y/o alergia
			PREVENCIÓN ANEMIA	Prevención de reacciones adversas por enfermedad preexistente y/o alergia		Cuidados post vacunales
			CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Cuidados post vacunales		

ANEXO B: FÓRMULA DEL CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRAL PARA POBLACIONES FINITAS

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

Donde:

- **n:** Tamaño de la muestra.
- **N:** Tamaño de la población: Se tiene que es un total de 542
- **Z_{α}^2 :** 1.96^2 (Dado que estamos decidiendo por realizar un estudio con nivel de confianza 95%)
- **p:** Proporción esperada (en este caso, al ser desconocida se asume la máxima 50%)
- **q:** $1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)
- **e:** Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en este caso se utilizará 7.14%

Obteniendo:

$$n = \frac{542 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.0714^2(542 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 139.99 \cong 140$$

ANEXO C: INSTRUMENTO



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería



CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Xiomara Guadalupe Vergara Vásquez, soy bachiller de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar el cuidado que usted brindó a su menor hijo durante la pandemia por Covid-19 en el año 2022.

Cabe resaltar que la información que se obtenga de este cuestionario será totalmente **ANÓNIMA y CONFIDENCIAL**, los resultados serán de uso exclusivo para la investigación y servirá para motivar el refuerzo de estrategias para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en los lactantes menores.

Agradezco mucho su participación.

II. DATOS GENERALES

Llene los espacios en blanco y marque con un aspa (X) en el paréntesis, según corresponda.

1. Edad:

- a) 18-20 años
- b) 21-30 años
- c) >30 años

2. Grado de instrucción:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| a) Ninguno | d) Secundaria completa |
| b) Primaria completa | e) Secundaria incompleta |
| c) Primaria incompleta | f) Superior |

3. Estado civil:

- a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda e) Otro: _____

4. Ocupación: _____

5. ¿Cuántos meses tiene su menor hijo?

- a) 28 días – 5 meses 29 días
- b) 6 meses- 12 meses

6. ¿Usted enfermó de covid-19?:

- a) Sí b) No

7. ¿Algún familiar que vive con usted enfermó de covid-19?

- a) Sí b) No

I. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas que se le van a presentar a continuación y marque con un aspa (X) su respuesta

DATOS ESPECÍFICOS

	DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN Durante la pandemia	SÍ	No
1	¿Usted le brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses a su menor hijo?		
2	¿Usted aplica oportuna y completamente todas las recomendaciones de la enfermera sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva?		
3	¿Usted utilizó leche en fórmula para la alimentación de su menor hijo en los primeros 6 meses de vida?		
4	¿Usted le brindó agüitas a su menor hijo durante los primeros 6 meses de vida? Ejemplo: manzanilla, anís, refrescos de frutas, etc.		
5	¿Usted le brinda verduras y frutas a su menor hijo para su consumo?		
6	¿Usted añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño?		
7	¿Usted añade sal yodada en la olla familiar?		
8	¿Usted añade azúcar a la bebida que le brinda a su menor hijo?		
	DIMENSIÓN PREVENCIÓN DE ANEMIA Durante la pandemia		
9	¿Usted le brinda carnes ricas en hierro a su menor hijo para su consumo? Ejemplo: sangrecita, hígado, bazo, pescado, etc.		
10	¿Usted le brinda la suplementación de hierro indicada en el CRED?		
11	¿Usted le brinda los micronutrientes a su menor hijo?		
12	¿Usted le sirve los micronutrientes sobre 2 cucharadas de comida tibia separada del resto para luego dárselo a su menor hijo?		
13	¿Usted permitió que le realicen el tamizaje de anemia cuando el personal de salud lo indicó?		
	DIMENSIÓN CRED Durante la pandemia		
14	¿Usted ha asistido al control de CRED con su menor hijo en la fecha programada de su cita?		
15	¿Si usted tiene síntomas respiratorios se coloca mascarilla y realiza lavado de manos frecuente para la atención de su menor hijo?		
16	¿Usted realiza estimulación temprana a su menor hijo en casa? Ejemplo: ejercicios de fortalecimiento de músculos, imitación de expresiones faciales, lectura de cuentos, brindarle juguetes de diferentes texturas y tamaños, etc.		

17	¿Usted ha asistido con su menor hijo desde recién nacido a su control de CRED?		
18	¿Usted tuvo miedo de traer a su hijo al control de CRED a causa de la pandemia?		
	DIMENSIÓN INMUNIZACIONES Durante la pandemia		
19	¿Usted ha asistido con su menor hijo a que le apliquen sus vacunas según el esquema nacional de vacunación en la cita programada?		
20	¿Usted le brinda a su menor hijo algún medicamento si es que presenta fiebre o dolor?		
21	¿Usted baña con agua fría o helada a su menor hijo si presenta fiebre?		
22	¿Usted le brinda líquidos o leche materna a su menor hijo si este presenta fiebre o dolor?		
23	¿Si su mejor hijo es alérgico a alguna vacuna, alimento o medicación usted se lo indica al profesional de enfermería antes de que comiencen con la vacunación?		
24	¿Si su menor hijo se encuentra enfermo usted se lo indica al profesional de enfermería antes de que comiencen con la vacunación?		

Muchas gracias por su participación.

ANEXO D: COEFICIENTE DE VALIDEZ DEL CONTENIDO, SEGÚN HERNÁNDEZ NIETO

$$CVC_{tc} = CVC_t - P_e = CVC_t - \left(\frac{1}{J}\right)J$$

Donde:

- **CVC_{tc}**: Coeficiente de validez de contenido total corregido
- **CVC_t**: Coeficiente de validez de contenido total
- **P_e**: Probabilidad de error
- **J**: Número de jueces expertos

Rango de validez	Magnitud
0 a 0.60	Inaceptable
0.61 a 0.70	Deficiente
0.71 a 0.80	Aceptable
0.81 a 0.90	Buena
Mayor 0.90	Excelente ⁽⁵⁸⁾

Reemplazando:

Ítems	Jueces					S_{x1}	M_x	CVC _i	P _{ei}	CVC _{tc}
	1	2	3	4	5					
1	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
2	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
3	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
4	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
5	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
6	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
7	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
8	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
9	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
10	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
11	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
12	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
13	15	13	15	15	15	73	4.866666667	0.9733333333	0.00032	0.9730133333
14	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
15	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
16	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
17	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
18	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
19	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
20	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
21	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
22	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
23	15	14	15	15	15	74	4.933333333	0.9866666667	0.00032	0.9863466667
24	15	15	15	15	15	75	5	1	0.00032	0.99968
RESULTADO FINAL: EXCELENTE										0.9980133333

ANEXO E: LIBRO DE CÓDIGOS

CATEGORÍA	CÓDIGO
EDAD DE LA MADRE	
18 - 20 años	1
21 - 30 años	2
> 30 años	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Ninguno	1
Primaria completa	2
Primaria incompleta	3
Secundaria completa	4
Secundaria incompleta	5
Superior	6
ESTADO CIVIL	
Soltera	1
Conviviente	2
Casada	3
Viuda	4
Otro	5
EDAD DEL LACTANTE	
28 días - 5 meses 29 días	1
6 meses - 11 meses 29 días	2
¿LACTANTE?	
Sí	1
No	0

ANEXO F: MATRIZ DE DATOS

CUIDADO MATERNO AL LACTANTE																												
N°	EDAD MADRE	GRADO INSTRUCCIÓN	EDAD LACTANTE	FAMILIAR ENFERMO POR COVID-19	D1								D2					D3					D4					
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	2	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1		
2	2	4	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1		
3	3	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
4	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1		
5	2	5	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1		
6	3	6	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1		
7	2	6	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	3	6	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	2	6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1		
10	2	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0		
11	2	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1		
12	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1		
13	2	4	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1		
14	3	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1		
15	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1		
16	3	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0		
17	3	6	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
18	3	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
19	2	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1		
20	3	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1		
21	3	4	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1		

22	2	4	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
23	2	5	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
24	2	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
25	2	6	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
26	2	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
27	2	6	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
28	2	6	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
29	2	4	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
30	2	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
31	2	6	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
32	2	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
33	2	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
34	2	6	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
35	2	3	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
36	1	5	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	6	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
39	2	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
40	3	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
41	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
42	2	6	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
43	2	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
44	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
45	2	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
46	2	6	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
47	2	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
48	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
49	2	6	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1

50	3	4	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
51	2	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
52	1	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
53	2	6	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
54	2	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
55	3	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
56	3	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
57	3	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
58	3	6	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
59	3	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
60	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
61	3	6	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
62	2	6	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
63	2	6	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	2	4	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	2	6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
66	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
67	2	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
68	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
69	2	3	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
70	2	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
71	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
72	2	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
73	1	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
74	2	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
75	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
76	2	6	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
77	2	5	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1

78	3	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
79	2	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1		
80	2	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
81	3	6	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
82	3	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
83	2	6	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
84	2	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
85	2	4	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
86	2	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
87	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
88	2	4	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
89	2	3	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
90	2	6	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
91	2	6	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
92	2	6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
93	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	
94	2	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
95	2	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	
96	2	6	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
97	2	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	
98	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	
99	2	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
100	2	6	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
101	2	5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
102	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
103	3	6	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1

104	3	6	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
105	3	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
106	1	5	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
107	2	6	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
108	1	5	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
109	3	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
110	3	6	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
111	3	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
112	2	6	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
113	2	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
114	3	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
115	2	5	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
116	2	6	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
117	2	5	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	1	4	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
119	2	6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
120	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1

12	1	2	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
12	2	3	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
12	3	2	6	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
12	4	2	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
12	5	2	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
12	6	2	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
12	7	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
12	8	2	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
12	9	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
13	0	1	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
13	1	2	6	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
13	2	2	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
13	3	2	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
13	4	1	5	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
13	5	2	5	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
13	6	1	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
13	7	2	6	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0

138	2	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
139	1	4	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
140	2	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

DIMENSIONES		
D1	Alimentación	8
D2	Prevención anemia	5
D3	CRED	5
D4	Inmunizaciones	6
Total items		24

ANEXO G: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con las iniciales, _____ he leído el compromiso de confidencialidad, pude hablar con la investigadora y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances. Estoy de acuerdo en desarrollar el cuestionario. Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento. Estoy de acuerdo en permitir que la información sea publicada y que pueda conocer mis resultados. Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

Firma del participante

ANEXO H: TABLAS

TABLAS DE DATOS GENERALES

Tabla 1. Edad de las madres de los lactantes menores en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento del primer nivel de atención en el año 2022

Edad	N	%
18-20 años	13	9.00%
21-30 años	99	71.00%
>30 años	28	20.00%
Total	140	100.00%

Tabla 2. Grado de instrucción de las madres de los lactantes menores en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento del primer nivel de atención en el año 2022

Grado de instrucción	N	%
Ninguno	0	0.00
Primaria completa	0	0.00
Primaria incompleta	4	3.00%
Secundaria completa	25	18.00%
Secundaria incompleta	17	12.00%
Superior	94	67.00%
Total	140	100.00%

Tabla 3. Edad del lactante menor en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento del primer nivel de atención en el año 2022

Edad	N	%
28 día- 5 meses 29 días	35	25.00%
6 meses - 11 meses 29 días	105	75.00%
Total	140	100.00%

Tabla 4. Caso de covid-19 en la familia de los lactantes menores en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento del primer nivel de atención en el año 2022

Caso covid-19 en familia	N	%
Sí	93	66.00%
No	47	34.00%
Total	140	100.00%

Tabla 5. Cuidado materno al lactante menor en el contexto de la pandemia por covid-19 en un establecimiento del primer nivel de atención en el año 2022

DIMENSIONES	SÍ LO HACE		NO LO HACE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Alimentación	85	61.00%	55	39.00%	140	100.00%
Prevención de anemia	69	49.00%	71	51.00%	140	100.00%
Control de crecimiento y desarrollo	85	61.00%	55	39.00%	140	100.00%
Inmunizaciones	118	84.00%	22	16.00%	140	100.00%