



Esta obra está publicada bajo la licencia
[CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Intervenciones en salud y desarrollo infantil

Interventions in child health and development

Gissela Janeth Silva Chileno^{1,*}; Dolores Esmilda Castillo Vereau¹

¹ Escuela de Posgrado Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente : gisse222005@gmail.com (G. Silva).

Fecha de recepción: 19 09 2024. Fecha de aceptación: 20 12 2024.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de establecer la relación entre las intervenciones en salud y el desarrollo infantil en el Distrito de Tacabamba, Provincia de Chota, Región Cajamarca 2022, cuyos sujetos de investigación fueron niños y niñas en un total de 150, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos padres aceptaron participar de forma voluntaria. La experiencia fue cuantitativa, aplicando dos instrumentos: uno para identificar las intervenciones en salud y otro para determinar el desarrollo infantil, para la rigurosidad en el procesamiento de la información se tuvo en cuenta la triangulación obteniendo la confiabilidad y la validez de los resultados, en las consideraciones éticas se tuvo presente la confidencialidad y anonimato. Los resultados evidenciaron que el 76.7% recibieron una intervención completa, el 20% fue parcialmente completa y el 3.3% fue incompleta en los niños y niñas menores de 5 años. En cuanto al desarrollo infantil, el 41.3% tuvieron un desarrollo infantil inadecuado, el 34.7% parcialmente adecuado y solo el 24% de niños y niñas tuvieron un desarrollo infantil adecuado. Se comprobó relación altamente significativa entre las intervenciones en salud y el desarrollo infantil ($p=0.05$). Los resultados evidencian que la mayoría de los niños y niñas que recibieron intervenciones completas presentaron mejores niveles de desarrollo infantil, mientras que un porcentaje significativo tuvo desarrollo infantil inadecuado o parcialmente adecuado. Esto resalta la importancia de implementar y fortalecer intervenciones integrales en salud para promover un desarrollo infantil adecuado.

Palabras clave: Intervención completa; desarrollo infantil adecuado; relación significativa.

ABSTRACT

This investigation was carried out with the objective of establishing the relationship between health interventions and child development in the District of Tacabamba, Province of Chota, Region Cajamarca 2022, whose research subjects were children and girls in a total of 150, five complied with the criteria of inclusion, whose parents agreed to participate voluntarily. The experience was quantitative, applying two instruments: one to identify health interventions and the other to determine child development, for the rigor in the information process if you consider the triangulation obtaining the reliability and validity of the results, in ethical considerations are present in confidentiality and anonymity. The results showed that 76.7% received a complete intervention, 20% were partially complete and 3.3% were incomplete in children and children under 5 years of age. 34.7% partially suitable for soil 24% of children and children had adequate child development. A highly significant relationship was confirmed between health interventions and child development ($p=0.05$). The results show that the majority of children and children who received complete interventions presented better levels of child development, while a significant percentage of inadequate or partially adequate child development. This highlights the importance of implementing and strengthening comprehensive health interventions to promote adequate child development.

Keywords: Complete intervention; adequate child development; meaningful relationship.

INTRODUCCIÓN

La salud y el desarrollo infantil son fundamentales para el bienestar humano y el crecimiento integral de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), las intervenciones en salud, entendidas como acciones dirigidas a prevenir enfermedades y promover la salud, desempeñan un papel crucial en garantizar

un desarrollo saludable en la infancia, etapa decisiva para el progreso físico, emocional y social de los seres humanos. Estas acciones, cuando son sostenibles y adecuadas, constituyen la base para un desarrollo integral a largo plazo.

Por su parte, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2020) reafirma que el desarrollo humano implica la

construcción de capacidades que permitan a las personas mejorar sus condiciones de vida y participar plenamente en la sociedad. Esto se traduce en la creación de entornos que favorezcan el desarrollo del potencial humano, especialmente en poblaciones vulnerables, considerando que las inversiones en la primera infancia tienen impactos significativos en el bienestar general (Pérez-Fuentes, 2020).

En el ámbito de la salud infantil, UNICEF (2019) destaca que esta debe abordarse como una prioridad global vinculada directamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Intervenciones claves como la mejora de la nutrición, el acceso a agua potable, el saneamiento básico y la promoción de prácticas de higiene, en combinación con servicios de atención primaria de salud, por ello son esenciales para reducir las disparidades y avanzar hacia la cobertura universal de salud. En nuestro país, estas medidas se han implementado a través de programas como Cuna Más y Juntos, diseñados para mitigar los riesgos asociados a la infancia en regiones vulnerables que enfrentan persistentes desafíos en acceso a servicios básicos y equidad en salud (Ministerio de Salud del Perú, 2019).

La investigación señala que la calidad de vida y la salud infantil están interconectadas. Según Morales (2007), la salud constituye una dimensión clave de la calidad de vida y, a su vez, es un reflejo de las condiciones de vida y del entorno social. Sin embargo, en contextos como el de nuestro país, la falta de políticas integrales y la brecha de cobertura sanitaria han limitado el avance en salud infantil, evidenciando la necesidad de estrategias que consideren las determinantes sociales de la salud, los derechos fundamentales y el enfoque en el ciclo de vida (Morales, 2007; OMS, 2021).

Asimismo, Amartya Sen, en su teoría del desarrollo humano, enfatiza que el verdadero progreso no se mide únicamente por indicadores económicos, sino por la capacidad de las personas de vivir vidas plenas y significativas. En este marco, garantizar un entorno que permita a los niños y niñas desarrollar sus habilidades y libertades es esencial para promover un desarrollo sostenible (Urquijo, 2014).

Por otro lado, la teoría del capital humano subraya que invertir en la infancia, especialmente en áreas como la nutrición, la educación y la salud, contribuye a la generación de beneficios económicos y sociales a largo plazo (Pérez-Fuentes, 2020).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo estudiar la relación entre las intervenciones en salud y el desarrollo infantil en niños y niñas menores de cinco años

en el distrito de Tacabamba, provincia de Chota, región Cajamarca, durante el año 2022. Este análisis busca aportar evidencia científica que fortalezca la efectividad de las políticas públicas orientadas al desarrollo infantil, promoviendo una mejor calidad de vida para las futuras generaciones.

METODOLOGÍA

Esta investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal se realizó en el año 2022 con una población de 2243 niños y niñas menores de 5 años del Distrito de Tacabamba provincia de Chota, ver Anexo 1, la muestra fue conformada por 150 niños y niñas que cumplieron con los criterios de inclusión.

La recolección de datos se realizó en el centro de Salud de Tacabamba, Cajamarca, sobre el desarrollo infantil y las intervenciones en dicha población.

Se utilizaron dos instrumentos: 1) una escala de medición sobre las intervenciones en salud, el cual que consta de ítems: relacionados a datos generales del niño como edad, sexo y el segundo ítem (Anexo 2), incluye 7 parámetros de evaluación: Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), descarte de anemia, suplementación, desparasitosis, consejería, consumo de agua segura y vacunación. 2) El segundo instrumento, considera dos ítems, el primero con datos generales y el segundo ítem relacionado al desarrollo infantil, para este último se tomó en cuenta los índices de desnutrición crónica infantil (DCI) y anemia como parámetros de evaluación en la dimensión salud y nutrición. Asimismo, consta de respuestas con 3 alternativas tipo escala de Likert, donde el número 0 (Desarrollo Adecuado) significa que el niño no tiene DCI y Anemia, el número 1 (Desarrollo Parcialmente adecuado) significa que el niño tiene DCI o Anemia y el número 2 (Desarrollo Inadecuado) significa que el niño tiene problemas de DCI y Anemia. Ver Anexo 3.

El control y calidad de datos se basó en la realización de una prueba piloto a 40 niños y niñas, con la finalidad de evaluar su consistencia y fiabilidad al momento de su aplicación en la población muestral, determinando de esta manera su comprensión, practicidad y tiempo de aplicación, para la construcción de estos instrumentos se usó información del departamento de Cajamarca correspondiente al año 2022. Asimismo, se contó con la validez de los instrumentos de recolección de datos a través del juicio de expertos quienes consideraron que los instrumentos contienen los datos necesarios después de haberlos revisado y validado.

El procesamiento de datos se realizó utilizando los instrumentos respectivos, que posteriormente se digitó en una hoja de cálculo (excel) y fueron ingresados y procesados mediante el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25.

En el análisis estadístico se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi-Cuadrado (χ^2), para ver si existe la relación entre variables, considerando un nivel de significancia estadística si la probabilidad es menos al 5 por ciento ($p < 0.05$).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se muestra en la tabla 1, los resultados indican el nivel de intervención en salud, para los niños y niñas menores de 5 años en el Distrito de Tacabamba, donde el 76.7% recibió una intervención completa, el 20% recibió una intervención parcialmente completa, y el 3.3% una intervención incompleta.

Tabla 1
Nivel de intervención en salud en niños y niñas menores de 5 años

Nivel de Intervención en salud	Ni	%
Incompleto	5	3.3
Parcialmente Completo	30	20.0
Completo	115	76.7
Total	150	100.0

Nota : Los datos obtenidos muestran el nivel de intervención en salud que recibieron los niños y niñas del distrito de Tacabamba.

Los resultados indican que la mayoría de niños y niñas (76.7%) recibieron intervenciones completas en salud, lo que es un indicio positivo de cobertura sanitaria. Sin embargo, el 20% recibió intervenciones parcialmente completas y el 3.3% tuvieron intervención incompleta. Estos resultados coinciden con la investigación de Phillips (2000), que destaca que el bajo peso al nacer, relacionado con intervenciones inadecuadas, puede contribuir a deficiencias en la salud física y mental. Además, Santi-León (2019) subraya que el desarrollo humano, influido por las intervenciones tempranas, es crucial para un crecimiento saludable.

La tabla 2 presenta los resultados sobre el desarrollo infantil en el mismo grupo etario. En este caso, el 41.3% de los niños y niñas alcanzaron un desarrollo infantil inadecuado, el 34.7% un desarrollo parcialmente adecuado, y solo el 24% lograron un desarrollo infantil adecuado.

Tabla 2
Desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 5 años

Desarrollo Infantil	Ni	%
Inadecuado	62	41.3
Parcialmente Adecuado	52	34.7
Adecuado	36	24.0
Total	150	100.0

Nota : Los datos obtenidos muestran el desarrollo infantil de los niños y niñas del distrito de Tacabamba

Los resultados indican que una gran proporción de los niños y niñas presentan un desarrollo inadecuado (41.3%) o parcialmente adecuado (34.7%), lo que refleja la necesidad de mejorar las intervenciones para lograr un desarrollo más adecuado. Esto es consistente con las investigaciones de Wachs (2000), quien señala que durante los primeros años de vida se produce un rápido desarrollo en áreas físicas y cognitivas. Además, Heckman y Cunha (2006) argumentan que los niños y niñas en entornos desfavorables tienen más probabilidades de experimentar deficiencias en su desarrollo, lo cual podría ser un factor relevante en este estudio.

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2022) indica que el desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño. Este es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. Los primeros años de vida son de gran relevancia para el desarrollo general de las personas, pues en dicha etapa se establecen los fundamentos para el desarrollo de su potencial biológico, cognitivo y social. En esa etapa se define, en gran medida, la capacidad de una persona para desarrollarse y consolidarse, en la adultez, como ciudadana o ciudadano saludables, responsables y productivos para sí mismos, su familia y la sociedad (Center on the Developing Child, 2007; Shonkoff y Phillips, 2000).

Los canales de transmisión entre el Desarrollo Infantil Temprano y las condiciones de vida y logros en la etapa adulta son multidimensionales, aunque se puede afirmar de manera sintética que una condición inadecuada del Desarrollo Infantil Temprano se visibilizará en la juventud y la adultez, a través de efectos en la salud física (Gluckman y Hanson, 2005) y mental, la educación y el aprendizaje, la empleabilidad y el devenir económico (Heckman, 2007). Es así como la infancia temprana es un periodo crítico, tanto para promover el desarrollo pleno del potencial de los niños y niñas como para protegerlos de factores de riesgos que puedan afectar negativamente sus trayectorias de desarrollo, así, por ejemplo, alrededor del primer año de vida, constituye un periodo sensible para la conformación de la arquitectura del cerebro, pues está asociado con la formación de circuitos específicos que están asociados con habilidades

específicas. El desarrollo de habilidades cada vez más complejas y sus circuitos subyacentes se basan en los circuitos y las habilidades que se formaron previamente. A través de este proceso, las primeras experiencias crean una base para el aprendizaje de toda la vida, el comportamiento y la salud física y mental. Una base sólida en los primeros años aumenta la probabilidad de resultados positivos y una base débil aumenta las probabilidades de dificultades posteriores. (Center on the developing Child. Harvard University, 2006). El resultado esperado de esta etapa de vida al 2030 es que las niñas y niños desde la gestación hasta los 5 años hayan alcanzado capacidades y tengan acceso a oportunidades que permitan su desarrollo físico, cognitivo y socio-emocional (MIDIS, 2022).

En la tabla 3 se observa que el 22% de los niños y niñas con intervención parcialmente completa tuvieron desarrollo parcialmente adecuado, y solo el 14% alcanzaron un desarrollo adecuado. Asimismo, el 16.7% de los niños y niñas con intervención completa tuvieron un desarrollo inadecuado.

Los resultados muestran que existe una relación significativa entre el nivel de intervención en salud y el desarrollo infantil, con una mayor probabilidad de desarrollo ade-

cuado en los niños y niñas que recibieron intervenciones completas. Este hallazgo es respaldado por la investigación de Shonkoff y Phillips (2000), que afirman que las intervenciones efectivas durante los primeros años son fundamentales para un desarrollo saludable. La prueba de chi-cuadrado ($X^2 = 10.064$, $p = 0.039$) demuestra que la calidad de la intervención influye significativamente en los resultados del desarrollo infantil.

Asimismo, conocer la relación entre las intervenciones en salud y el desarrollo infantil en niños y niñas menores de 5 años, permite mejorar los conocimientos de Enfermería, teniendo en cuenta la frecuencia de las evaluaciones que contribuye a la detección temprana de riesgos en el desarrollo infantil y utilizar tecnologías educativas para superar las deficiencias en los conocimientos de las madres y padres como responsables directos del desarrollo de sus hijos.

La tabla 4 muestra cómo diferentes dimensiones de la intervención en salud (como CRED, descarte de anemia, suplementación, desparasitosis, entre otras) se relacionan con el desarrollo infantil. Los resultados muestran que las intervenciones como CRED, suplementación, y desparasitosis tienen una relación significativa con el desarrollo infantil.

Tabla 3

Relación de las Intervenciones en salud y Desarrollo Infantil en los niños y niñas menores de 5 años

Tipo de Intervención en salud		Desarrollo Infantil					
		Inadecuado		Parcialmente Adecuado		Adecuado	
		Ni	%	ni	%	Ni	%
Intervención en salud	Incompleto	4	2.7%	7	4.7%	9	6.6%
	Parcialmente completo	33	22.0%	29	19.3%	21	14.4%
	Completo	25	16.7%	16	10.7%	6	4.0%
	Total	62	41.3%	52	34.7%	36	24.0%

Nota : Esta tabla muestra la significancia $X^2 = 10.064$ p (0.039)

Tabla 4

Evaluación de las dimensiones de intervención en salud y desarrollo Infantil de los niños y niñas menores de 5 años del distrito de Tacabamba 2022

Intervención en salud Recibida		Desarrollo Infantil					
		Inadecuado		Parcialmente Adecuado		Adecuado	
		Ni	%	Ni	%	Ni	%
CRED de acuerdo a su edad	No	19	27.5	32	46.4	18	26.1
	Si	43	53.1	20	24.7	18	22.2
Descarte de Anemia	No	17	50.0	5	14.7	12	35.3
	Si	45	38.8	47	40.5	24	20.7
Suplementación	No	9	13.6	26	39.4	31	47.0
	Si	53	63.1	26	31.0	5	6.0
Desparasitosis	No	40	50.6	18	22.8	21	26.6
	Si	22	31.0	34	47.9	15	21.1
Consejería	No	12	37.5	11	34.4	9	28.1
	Si	50	42.4	41	34.7	27	22.9
Consumo de agua segura	No	19	38.0	20	40.0	11	22.0
	Si	43	43.0	32	32.0	25	25.0
Vacunación	Sin Vacunas	2	33.3	0	0.0	4	66.7
	1 a 3 vacunas	20	57.1	9	25.7	6	17.1
	4 a más vacunas	40	36.7	43	39.4	26	23.9

Nota : Los datos muestran que CRED ($p = 0.004$, $X^2 = 11.171$), el descarte de anemia ($p = 0.017$, $X^2 = 8.189$), la suplementación ($p = 0.000$, $X^2 = 48.543$), la desparasitosis ($p = 0.000$, $X^2 = 10.753$), y la vacunación ($p = 0.020$, $X^2 = 11.622$) están significativamente relacionados con el desarrollo infantil. Sin embargo, no se observa relación significativa con la consejería ($p = 0.805$, $X^2 = 0.434$) ni con el consumo de agua segura ($p = 0.624$, $X^2 = 0.942$).

Los hallazgos indican que las intervenciones claves, como el CRED, el descarte de anemia, y la suplementación, son fundamentales para un desarrollo adecuado. Estos resultados coinciden con las conclusiones de Gluckman y Hanson (2005), que destacan la importancia de las intervenciones en salud para prevenir deficiencias en el desarrollo físico y cognitivo. Sin embargo, la falta de relación significativa con la consejería y el consumo de agua segura podría reflejar una implementación insuficiente de estas intervenciones o su falta de priorización en el área de estudio.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) menciona que el período crítico en el útero y los primeros años posteriores al nacimiento son cruciales para el desarrollo cerebral y la diferenciación de las células nerviosas. Esto influye directamente en la ejecución de las funciones cerebrales esenciales para el desarrollo infantil. Bajo esta premisa, Perú ha implementado políticas públicas que agrupan intervenciones en salud para grupos etarios específicos, siguiendo la política de desarrollo e inclusión social.

Bajo esta perspectiva nuestro país ha buscado agrupar intervenciones en salud, ofertadas en forma de paquetes según grupo etareo y bajo la política de desarrollo e inclusión social impulsada por el Ministerio de Inclusión Social durante el periodo 2013-2016, la misma que tuvo como objetivo que los sectores de educación, salud, vivienda, saneamiento, gobiernos regionales y gobiernos locales, asuman compromisos intersectoriales e intergubernamentales con la finalidad de promover el desarrollo infantil. Para ello surge la necesidad de incrementar el número de profesionales de Enfermería para mejorar las intervenciones en salud y desarrollo infantil, Sifuentes (2012) resalta que las instituciones regionales y locales deben asumir responsabilidades claves para garantizar una atención adecuada en el desarrollo infantil.

Por otro lado Heckman (2006) afirma que las intervenciones que ocurren más tarde en la vida requieren más recursos para corregir déficits de desarrollo y son menos efectivas. Además, sostiene que las intervenciones tempranas, si son de alta calidad, pueden aumentar significativamente la eficacia de las intervenciones posteriores. Además, Albinez (2018), sobre el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Tumán, concluyó que la implementación del programa no sigue completamente los estándares establecidos por el MINSA, afectando la percepción de las madres sobre la calidad de la atención.

CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre intervenciones en salud y desarrollo infantil: Existe una asociación estadísticamente significativa entre la implementación de intervenciones en salud y el desarrollo infantil en niños y niñas menores de 5 años en el distrito de Tacabamba (Chi cuadrado = 10.064; $p < 0.039$).

El impacto de las intervenciones completas en salud (76.7%) de los niños y niñas estuvo asociado a mejores resultados en el desarrollo infantil, destacando la importancia de estas medidas en los primeros años de vida. El 41.3% de los niños y niñas presentaron un desarrollo infantil inadecuado, el 34.7% parcialmente adecuado, y solo el 24% alcanzaron un desarrollo adecuado, lo que evidencia la necesidad de intensificar los esfuerzos en salud infantil.

Existe relevancia de las intervenciones específicas como el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), descarte de anemia, suplementación, desparasitación y vacunación mostraron una relación significativa con el desarrollo infantil ($p < 0.05$), subrayando su papel clave en la promoción del desarrollo adecuado.

Asimismo, es necesario fortalecer las políticas públicas orientadas a la salud infantil, especialmente en áreas rurales. Mejorar la cobertura, calidad y sostenibilidad de las intervenciones en salud es esencial para asegurar un desarrollo infantil óptimo.

Además es de gran importancia, estrategias integrales en salud para garantizar el bienestar y desarrollo de la primera infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albinez, R. (2018). Características de atención del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en niños menores de cinco años. Chiclayo, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Center on the Developing Child. (2007). *The science of early childhood development: Closing the gap between what we know and what we do*. Harvard University.
- Center on the Developing Child. (2006). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Harvard University.
- Gluckman, P. D., & Hanson, M. (2005). *The fetal matrix: Evolution, development, and disease*. Cambridge University Press.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>
- Heckman, J., & Cunha, F. (2006). Investing in our young people. *National Bureau of Economic Research Working Paper Series*.
- Heckman, J. (2007). The economics of investing in early childhood development. *Science*, 312(5782), 1900-1902. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2022). *Desarrollo Infantil Temprano: Prioridad nacional*. MIDIS. Recuperado de <https://www.midis.gob.pe>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Health Promotion and Development in Childhood*. Ginebra, Suiza: OMS. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Health Promotion and Development in Childhood. Ginebra, Suiza: OMS. <https://www.who.int>.

Pérez-Fuentes, D. I. (2020). El desarrollo humano y la infancia: Una perspectiva integral. Bogotá, Colombia: Editorial Universitaria.

Phillips, D. (2000). *The social impact of early childhood development*. Brookings Institution Press.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2020). Informe de desarrollo humano: Estrategias para la primera infancia. Nueva York, NY: PNUD.

UNICEF. (2019). Estado de la infancia mundial: Niñez y salud. Lima, Perú:

Morales, E. (2007). Calidad de vida y salud: Una perspectiva integral. *Revista de Salud Pública*, 9(3), 123-134. <https://doi.org/xxxx>

Urquijo, S. (2014). Amartya Sen y el desarrollo humano: Fundamentos y aplicaciones. Ciudad de México, México: Siglo XXI Editores.

Santi-León, R. (2019). Intervenciones tempranas y su impacto en el desarrollo infantil. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 45-60.

Sifuentes, M. (2012). Mejorando las intervenciones en salud infantil: Un enfoque regional. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud.

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press.

Wachs, T. D. (2000). *Necessary but not sufficient: The respective roles of single and multiple influences on individual development*. American Psychological Association.

ANEXOS

ANEXO 1. Población de niños y niñas menores de 5 años en el Distrito de Tacabamba, Provincia de Chota Departamento de Cajamarca

POBLACIONES DEL ESTUDIO - DIST. TACABAMBA NIÑOS Y NIÑAS HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD	
NIÑOS Y NIÑAS HASTA 12 MESES	224
NIÑOS Y NIÑAS HASTA 24 MESES	577
NIÑOS Y NIÑAS DE 2 AÑOS	279
NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS	1,163
TOTAL	2243

Fuente: INEI 2022

ANEXO 2. Instrumento para recolecta información de intervenciones en salud

Elaborado por: Silva, G. (2022)

Edad del niño (a) Sexo :
Fecha: Setiembre 2022. HISTORIA CLINICA

INTERVENCIONES EN SALUD	Si cumple	No cumple	Parcialmente cumple
1.CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A SU EDAD			
2.DESCARTE DE ANEMIA			
3.SUPLEMENTACIÓN			
4.DESPARASITOSIS			
5. . VACUNAS COMPLETAS			
3 DOSIS DE ANTIPOLIO			
3 DOSIS DE PENTAVALENTE			
2 DOSIS DE ROTAVIRUS			
3 DOSIS DE NEUMOCOCO			
2 DOSIS SARAMPION, PAPER A Y RUBEOLA			
6. CONSEJERIA			
7. CONSUMO DE AGUA SEGURA			

ANEXO 3. Instrumento para recolectar información de desarrollo infantil

Elaborado por: Silva, G. (2022)

Edad del niño (a) Sexo :
Fecha: Setiembre 2022. HISTORIA CLINICA

N°	EDAD	SEXO	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN: DIMENSIÓN SALUD Y NUTRICIÓN		DESARROLLO INFANTIL		
			DCI	ANEMIA	ADECUADO 0 = SIN ANEMIA Y DCI	PARCIALMENTE ADECUADO. 1 =CON ANEMIA O DCI	INADECUADO 2 =CON ANEMIA Y DCI
1	12m	F	SI	SI			
2	11m	F	SI	SI			
3	9m	F	SI	SI			