



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



**PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO
RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6
A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SANDRA LUZMILA ARAPA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA - PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SANDRA LUZMILA ARAPA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA – P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 628 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 24 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -5738 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA del (la) bachiller: ARAPA QUISPE SANDRA LUZMILA habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * 1er. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * 2do. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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

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

DIA : MIERCOLES 30 DE JULIO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025-11



RESOLUCIÓN DECANAL N° 226-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 074-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 24 de abril del egresado (a): **ARAPA QUISPE SANDRA LUZMILA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a): **ARAPA QUISPE SANDRA LUZMILA**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**; Con la tesis titulado: **PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato. EP: Enfermería Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1219-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 085-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 17 de setiembre de la E.P. de Enfermería, folio 00000110;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **ARAPA QUISPE SANDRA LUZMILA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEORAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 364-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **ARAPA QUISPE SANDRA LUZMILA** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) ENFERMERÍA** titulado: **PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024**

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
COP 0034
DE CANA



PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

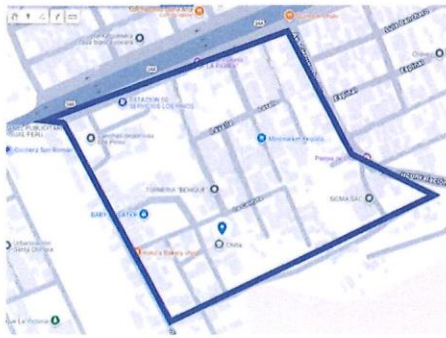
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	SANDRA LUZMILA ARAPA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73307164
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-3574-2045
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca SECTOR CHILLA Coordenadas: Longitud: -15.5022866 Latitud: -70.1509020 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=192TQDc43py02HNZne4x9Ucys-rFin0U&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO VICERECTOR LACERES VELASQUEZ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. Concepción Figueraa Vilca
Dra. María Concepción Figueraa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SANDRA LUZMILA ARAPA QUISPE, identificado con DNI Nro. 73307164, en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA

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

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 20 de Agosto del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Con la gratitud más grande dedico en primer lugar a Dios, a mi padre Angel Arapa, a mi madre Ines Quispe, pilares fundamentales quienes me han facilitado alcanzar un objetivo más en mi vida.

A mis hermanos por su apoyo y por sus palabras de aliento. A todos ellos mi mayor gratitud por sus enseñanzas y comprensión que en los momentos que me sentí derrotada estaban presentes, Dios los bendiga siempre.



AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro Padre, en primer lugar, por darme la vida, por darme todo lo maravilloso que poseo en mi entorno, por fortalecer mi vocación y la oportunidad de lograr mi más deseado sueño.

Gracias a mis padres por apoyarme siempre por toda su paciencia, y respaldo durante la etapa de estudiante y sobre todo en la vida diaria.

Gracias a todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". Gracias a esta institución donde yo aprendí las enseñanzas de cada docente que me ayudaron a formarme profesionalmente.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	5
1.1.2. Problemas específicos.....	6
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	6
1.2.1. Justificación teórica.....	6
1.2.2. Justificación practica.....	7
1.2.3. Justificación metodológica.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. HIPÓTESIS.....	9
1.4.1. Hipótesis General.....	9
1.4.2. Hipótesis Específicos.....	9



1.5. VARIABLES 10

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 13

 2.1.1. A nivel internacional 13

 2.1.2. A nivel nacional 17

 2.1.3. A nivel regional 21

2.2. MARCO TEÓRICO 26

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 42

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 44

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 44

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 45

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 45

 3.4.1. Población 45

 3.4.2. Muestra:..... 45

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN..... 47

 3.5.1. Técnicas: 47

 3.5.2. Instrumentos:..... 47

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 49

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 49



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 50

 3.8.1. Validez 50

 3.8.2. Confiabilidad 50

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 51

CONCLUSIONES 94

RECOMENDACIONES 96

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 98

ANEXOS 107

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN BASE DE DATOS 108

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA 112

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 115

ANEXO 4: INSTRUMENTOS 116

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 121

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN 127



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prácticas preventivas según lactancia materna exclusiva relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	52
Tabla 2. Prácticas preventivas según consumo leches complementarias exclusiva relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	55
Tabla 3. Prácticas preventivas según consumo de alimentos complementarios relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	58
Tabla 4. Prácticas preventivas según consumo de micronutrientes hierro, vitamina a relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	61
Tabla 5. Prácticas preventivas estimulación relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca.....	64
Tabla 6. Prácticas preventivas según control de crecimiento y desarrollo relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	67
Tabla 7. Prevención de enfermedades según estado de inmunizaciones relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	70



Tabla 8. Prevención de enfermedades según lavado de manos relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	73
Tabla 9. Prevención de enfermedades según agua de consumo humano relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	76
Tabla 10. Prevención de enfermedades según manejo de residuos sólidos relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	79
Tabla 11. Prevención de enfermedades según cuidado del niño por padre relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca	82
Tabla 12. Identificación de signos de alarma del niño relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca.....	85
Tabla 13. Lugar de la atención del niño relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses sector Chilla Juliaca.....	88
Tabla 14. Morbilidad en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024.	91



RESUMEN

Investigación con el objetivo de Analizar las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024. **Material y Métodos.** Estudio de diseño no experimental, de tipo básico, de nivel relacional y de corte transversal, en una muestra de 109 madres de niños de 6 a 23 meses del área de Chilla – P.S. 9 de Octubre, se utilizó la técnica de entrevista con dos instrumentos la Guía de entrevista de las medidas preventivas con base al AIEPI Comunitario y la prevalencia de morbilidad, se empleó el estadístico del X^2 de Pearson para probar hipótesis. **Resultados.** Las prácticas preventivas con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el 71,6% ($p=0,022$), el 65,1% consumo de leche entera y de tarro como leches complementarias ($p=0,007$), en el 48,6% con consumo de alimentos completos ($p=0,000$), en el 39,4% consumo de micronutrientes de un periodo incompleto ($p=0,001$), en el 49,5% con estimulación con actividades físicas, juegos ($p=0,006$), y con el 68,8% con control de crecimiento y desarrollo completo para la edad ($p=0,010$); las prácticas de prevención de enfermedades con el 64,2% con estado de inmunización completa ($p=0,018$), en el 65,1% se lavan las manos casi siempre ($p=0,035$), en el 49,5% consumo de agua potable y de pozo ($p=0,000$), en el 58,7% con manejo de residuos sólidos por el municipio ($p=0,001$), y en el 46,8% siempre realiza cuidado del niño por el padre en ausencia de la madre ($p=0,003$) y en el 42,2% reconocen varios signos de alarma en el niño ($p=0,000$), en el 75,2% la atención del niño fue en el establecimiento de salud y en el domicilio están relacionados con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses con prueba estadística $p<0,05$ con el X^2 . Y la morbilidad en el 48,6% con anemia ferropénica, en el 19,3% con infecciones respiratorias, en el 14,7% otras enfermedades, en el 11,0% con desnutrición peso/edad y en el 6,4% con enfermedades diarreicas, siendo las más prevalentes. **Conclusiones:** Las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario están relacionadas con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024 resultados del X^2 $p<0,05$.

Palabras clave: Enfermedades prevalentes, medidas preventivas, atención integral, morbilidad infantil.



ABSTRACT

Research with the objective of analyzing preventive practices for the comprehensive care of prevalent childhood diseases in the community related to morbidity in children aged 6 to 23 months, Chilla Juliaca sector 2024. Material and Methods. Non-experimental, basic, relational level, and cross-sectional design study in a sample of 109 mothers of children aged 6 to 23 months in the Chilla area - P.S. 9 de Octubre, the interview technique was used with two instruments, the Interview Guide for Preventive Measures based on Community IMCI and the prevalence of morbidity, Pearson's X² statistic was used to test hypotheses. Results. Preventive practices with exclusive breastfeeding until 6 months in 71.6% ($p=0.022$), 65.1% consumption of whole milk and canned milk as complementary milk ($p=0.007$), in 48.6% with consumption of complete foods ($p=0.000$), in 39.4% consumption of micronutrients for an incomplete period ($p=0.001$), in 49.5% with stimulation with physical activities, games ($p=0.006$), and with 68.8% with complete growth and development control for age ($p=0.010$); disease prevention practices with 64.2% with complete immunization status ($p = 0.018$), 65.1% wash their hands almost always ($p = 0.035$), 49.5% consume potable and well water ($p = 0.000$), 58.7% with solid waste management by the municipality ($p = 0.001$), and 46.8% always perform child care by the father in the absence of the mother ($p = 0.003$) and 42.2% recognize several warning signs in the child ($p = 0.000$), 75.2% of the child care was in the health facility and at home are related to morbidity in children from 6 to 23 months with statistical test $p < 0.05$ with X². And morbidity in 48.6% with iron deficiency anemia, in 19.3% with respiratory infections, in 14.7% with other diseases, in 11.0% with weight-for-age malnutrition, and in 6.4% with diarrheal diseases, being the most prevalent. Conclusions: Preventive practices for the comprehensive care of prevalent childhood diseases in the community are related to morbidity in children aged 6 to 23 months, Chilla Juliaca sector 2024 results of the X² $p < 0.05$.

Keywords: Prevalent diseases, preventive measures, comprehensive care, childhood morbidity.



INTRODUCCIÓN

La atención de los niños mediante la *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)* siendo esta una estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la misma que se presentó en 1996 para mejorar la salud en la niñez.

La aplicación de la AIEPI, que se lleva a cabo a través de tres componentes, es obligación de los servicios sanitarios, la comunidad y la familia. En lugar de centrarse en las enfermedades que a veces pueden afectar a los niños menores de 5 años, el tratamiento de estos niños se centra principalmente en su estado de salud actual. En primer lugar, el principal propósito de la primera es mejorar la eficacia de los profesionales médicos en la prevención y el tratamiento de las enfermedades que perjudican a los niños. El segundo propósito, que trata de mejorar la estructura y la gestión de los servicios, se centra en proporcionar una atención adecuada y de calidad. En el tercer componente del programa, el énfasis principal se pone en mejorar la forma en que las familias y las comunidades ofrecen atención y cuidados a estos jóvenes.

Es imprescindible tener en cuenta la existencia de prácticas familiares, ya que la tercera faceta de las prácticas familiares está compuesta por estrategias y actividades destinadas a prevenir las enfermedades y los problemas de salud que surgen durante la infancia, a identificar precozmente estas afecciones y tratarlas eficazmente, y a promover el desarrollo de hábitos de vida saludables en el seno de la familia y de la comunidad de forma colectiva.

La estructura del trabajo realizado está estructurada según recomendaciones de la oficina de investigación el cual contempla: En el capítulo I. Aspectos Generales:



exposición de la situación del problema, seguido del planteamiento del problema, la justificación, los objetivos e hipótesis. En el capítulo II. Se presenta el Marco teórico con los antecedentes de investigación: de nivel internacional, nacional y de la región, marco teórico y conceptual. En el capítulo III. Metodología, esta el diseño, el tipo de estudio, la población, la muestra, técnicas e instrumentos, diseño de contrastación de hipótesis con prueba estadística e interpretación de los resultados, continua con el capítulo IV. Se presenta los resultados, las conclusiones, recomendaciones y bibliografía con estilo Vancouver. La parte final incluyen diferentes Anexos que contiene una base de datos, matriz de consistencia, consentimiento informado, instrumentos, validación de instrumentos y otros.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objetivo de la AIEPI es reducir el número de enfermedades y muertes de niños menores de 5 años. Esto se consigue llevando a cabo actividades encaminadas a proporcionar un tratamiento adecuado, no sólo en el entorno sanitario, sino también en el hogar y en la comunidad. (1) A nivel de todas las instituciones sanitarias del Perú en la historia clínica por curso de vida está incluido estas acciones para identificar riesgos en los niños para su intervención oportuna.

A nivel internacional.

La AIEPI es una estrategia definida por la OMS y la UNICEF como una actividad destinada a mejorar el bienestar y la salud en menores de 5 años. Esta definición es aplicable a escala mundial.

El resultado de los programas de intervención, terapia y detección precoz, el método AIEPI contribuye al desarrollo de las actitudes, conocimientos y conductas de la población sobre el cuidado infantil que tiene lugar en el hogar. Este método se adopta no sólo dentro de los centros sanitarios, sino también fuera de ellos. (2, 3).



La salud de los niños es un componente crucial en el desarrollo general del ser humano. Ello se debe a que repercute en el resto de sus vidas. Sin embargo, son muy dependientes de las decisiones que tomen sus padres con respecto a su tratamiento médico debido a que aún son muy pequeños. Por ello, la Iniciativa AIEPI de Colombia trabaja para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad neonatales incluyendo a la familia, la comunidad y las instituciones sanitarias en su labor. La educación de los profesionales de la salud, las madres de la comunidad, los maestros, los padres y/o los cuidadores sobre la prevención de las enfermedades infantiles prevalentes es el medio por el que se logra este objetivo. La promoción y el refuerzo de los factores de protección, como la lactancia, la alimentación, la vacunación y el amor, también forman parte de este objetivo. (4).

El uso de la técnica de la AIEPI en una encuesta de referencia ya ha brindado a América Latina la oportunidad de adquirir experiencia. El continente latinoamericano ha sido la fuente de esta experiencia. La demostración del nivel de conocimiento que tienen los padres y cuidadores sobre los métodos utilizados por los profesionales de AIEPI se ha hecho posible gracias a ello. (5).

La OMS ha planteado la hipótesis de que, para el año 2020, alrededor de cuatro millones de personas perderán la vida cada año como consecuencia de las IRA. Estas predicciones se establecieron a partir de las estimaciones facilitadas por la OMS. Se prevé que las IRAS que afectan al tracto respiratorio inferior serán la principal causa de mortalidad, en un 98% de todas las muertes. (6).



Según el UNICEF, la neumonía es una de las IRA responsables del mayor número de muertes infantiles en todo el mundo. Más de 700.000 niños menor de 5 años mueren cada año por neumonía en todo el planeta. Esta cifra es la media mundial. (7).

Los niños y adolescentes se ven afectados a menudo por infecciones diarreicas, que son otro tipo de enfermedades que pueden afectarles. Es esencial conocer las causas, los síntomas, los tratamientos y la prevención de las EDAs para poder reducir el efecto de estas enfermedades en la salud pública y mejorar la calidad de vida de las personas. Esto es necesario para mantener una población en buen estado de salud. En general, se reconoce que los niños son más susceptibles a las EDAs que otras poblaciones en todo el mundo, más en países menos desarrollados (8, 9). Esto se debe a que las enfermedades diarreicas son un factor importante en la morbilidad y la mortalidad infantil. En las regiones de África, Asia y Sudamérica, son responsables de una de cada ocho muertes anuales. Además, son responsables de la muerte de niños menores de 5 años. (10).

A nivel nacional

Desde finales de 1996 hasta la actualidad, el método AIEPI se utilizó por primera vez en Perú. En 1997 se inició la primera fase de implementación, luego en 1998 se inició la fase de expansión, que duró hasta 2004. Ambas fases se completaron. Parecería que la AIEPI no se institucionalizó en el Perú, sino que se implementó simultáneamente con otros programas que ya estaban en marcha para prevenir epidemias de enfermedades respiratorias agudas y diarreas. Este es el caso. Es posible llegar a esta conclusión a



partir de la evidencia presentada. Sin embargo, el inicio de la implementación del componente comunitario de la AIEI estuvo marcado por la capacitación del personal de salud comunitarios en el año 2000, las intervenciones en las instituciones de salud y comunitarias no lograron las sinergias esperadas porque no lograron producir las sinergias previstas. Esto se debió a que las Direcciones Regionales de Salud en las que la formación clínica era más rigurosa no eran las mismas que aquellas en las que la formación comunitaria en AIEPI era el principal estilo de enseñanza. Esta fue la motivación de este fenómeno. (11)

Actualmente el AIEPI está integrado al componente niño donde se brinda la intervención integral al niño como etapa de vida siendo más vulnerables los niños menores.

Enfermedades infecciosas bastante comunes en Perú El Instituto Nacional de ENDES declararon que el 14,9% de los niños fueron descubiertos con IRAs durante las dos semanas antes de la encuesta. Esta información se obtuvo de la encuesta. El año 2023 fue el momento en que se adquirió esta información. En comparación con el año anterior, este porcentaje fue superior al del año anterior, que fue del 13,8%. Esto indica que hubo un aumento con respecto al año anterior. Se observó que la prevalencia era mayor en las regiones rurales (16,2% de la población) que en las zonas urbanas (14,5%) de la población. Esto se determinó en función del lugar de residencia de la población (12).



Según el MINSA (2019), las IRA están relacionadas con variables de la desnutrición, el hacinamiento, la contaminación atmosférica, la pobreza y la vacunación inadecuada (13).

A nivel de la Región Puno.

Siendo Puno donde desde tiempos de Manuel Núñez Butron se han ido implementando acciones de atención primaria de la salud mediante la higiene, la administración de vacunas y la educación sanitaria antecedente principal de acciones que contribuyeron al control de enfermedades prevalentes de la época.

Según el informe de la oficina de Epidemiología de Puno dieron a conocer el incremento de IRAs a partir de la semana epidemiológica 11 (marzo – abril 2024), de casi un 50% semana a semana, Según afirmó, las provincias de San Román, Melgar, Azángaro y Puno son las que tienen el mayor número de incidentes registrados de iras. Se han documentado alrededor de 21,200 incidentes de iras en niños y adolescentes, lo que representa un incremento respecto a la cifra de 22,000 que se reportó el año anterior, que fue de 2023. (14, 15).

Todo lo descrito permite la propuesta de la siguiente investigación

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles serán las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario relacionados con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024?



1.1.2. Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles serán las prácticas preventivas en alimentación y crecimiento del niño según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses?
- PE2.** ¿Cuáles serán las prácticas de prevención de enfermedades según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses?
- PE3.** ¿Cuáles serán las prácticas preventivas en identificación de signos de alarma según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses?
- PE4.** ¿Cuál será la morbilidad prevalente en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

Porque existe un amplio marco teórico y evidencia científica de que la estrategia AIEPI ha controlado la mortalidad y disminuido la morbilidad en la población de menor de 5 años, se tiene la encuesta llamada Sistema de Información de AIEPI La OMS, la OPS y el UNICEF llevaron a cabo este estudio para evaluar la eficacia de la estrategia y determinar si las mujeres embarazadas y los cuidadores siguen realizando actividades inadecuadas que puedan repercutir en la salud de niños con menos de 5 años. Juntas, estas tres organizaciones también llevaron a cabo este estudio. (5) por lo que obtener información respecto a esta estrategia clínica y comunitaria en establecimientos de primer nivel y en una zona de alto riesgo como es Chilla



con una población muy vulnerables a nivel de la ciudad de Juliaca por el “botadero” de residuos sólidos que ha existido por mucho tiempo, así como una contribución al fortalecimiento del conocimiento científico con el propósito de educar al profesional de enfermería en intervenciones que apunten a mejorar las prácticas saludables en las familias con el propósito de brindar atención en salud a esta población, y permitirá avanzar en propuestas de intervención y profundización de prácticas saludables en estas comunidades.

1.2.2. Justificación practica

Para proponer algunas acciones preventivas a nivel del hogar debido a que uno de los componentes principales del AIEPI es el manejo de enfermedades en el hogar, por lo que prioriza dentro de su componente la identificación de signos de alarma desde el recién nacido, y según la edad del niño considerando algunos de mayor trascendencia como la dificultad respiratoria, o signos de deshidratación y las medidas que deben aplicarse por ello Es de suma importancia reconocer que las principales prácticas de la AIEPI son acciones y comportamientos que las familias implementan en la protección de niños con menos de 5 años. Mediante el uso de este instrumento, pueden mejorar las condiciones de salud de los niños en particular y disminuir la carga total de enfermedad que experimenta la población infantil. Tomemos en consideración a las madres que proporcionan a sus hijos una amplia gama de diferentes tipos de atención y cuidados. Algunas de ellas acuden rápidamente a una institución sanitaria o

a un médico al primer indicio de cualquier signo o síntoma aberrante. Este es el caso sólo de algunas de ellas. (16).

Entre estos factores de riesgo, la inmunización es el más reconocido. Otros factores de riesgo son las señales de alarma de las EDA y las IRA. Además, hay pacientes los cuales son propensos a presentar enfermedades, y estos factores pueden ser evitables. Según las conclusiones de ciertas investigaciones, entre ellas se encuentran la falta de comprensión, así como la ausencia de aplicación de los procedimientos esenciales de la AIEPI. (17, 18).

1.2.3. Justificación metodológica

Debido a las investigaciones propuestas con enfoque cuantitativo ya que se presentaran en base a una propuesta esquemática la misma que esta alineada al empleo del método científico debido a que las enfermedades prevalentes de la infancia sigue siendo un problema como grupo poblacional en nuestro país, y en lugares como la familia, comunidad y establecimientos de primer nivel se considera siempre una problemática y los niños son grupos en riesgo empleándose una metodología eminentemente científica y técnica

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Analizar las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024



1.3.2. Objetivos específicos

- OE1.** Identificar las prácticas preventivas en alimentación y crecimiento del niño según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses
- OE2.** Precisar las prácticas de prevención de enfermedades según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses
- OE3.** Especificar las prácticas preventivas en identificación de signos de alarma según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses.
- OE4.** Identificar la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

- HG.** Las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario tienen relación con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis Específicos

- HE1.** Las prácticas preventivas en alimentación y crecimiento del niño según AIEPI comunitario que se relacionan con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses son: Lactancia materna exclusiva, leches complementarias/ suplementarias, alimentos prioritarios, consumo de micronutrientes hierro, vitamina A., estimulación, control de crecimiento y desarrollo



- HE2.** Las prácticas de prevención de enfermedades según AIEPI comunitario que están relacionados con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses son: inmunizaciones, lavado de manos, agua de consumo humano, manejo de residuos sólidos, cuidado del niño/ niña papa en ausencia madre.
- HE3.** Las prácticas preventivas en identificación de signos de alarma según AIEPI comunitario que está relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses son los signos de alarma de neumonía /otros y el manejo de la enfermedad.
- HE4.** La morbilidad en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024 es predominantemente las IRAS y anemia.

1.5. VARIABLES

En este estudio tiene las siguientes variables:

Variable 1: Prácticas de las medidas preventivas de AIEPI comunitario

Variable 2: Morbilidad en niños 6 a 23 meses



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA / VALOR
Variable 1. 1.Prácticas de medidas preventivas de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia	1.1. Alimentación y crecimiento	1.1.1. Lactancia materna exclusiva	a) Antes de los 6 meses b) Hasta los 6 meses c) Hasta después 6 meses
		1.1.2. Leches complementarias/ suplementarias	a) Leche maternizada b) Leche entera de tarro c) No leche, otros jugos
		1.1.3. Alimentos prioritarios	a) Proteínas carnes varias b) Carbohidratos, harinas c) Alimentación todos grupos completos d) Alimentación Incompleta, falta algún grupo
		1.1.4. Consumo de micronutrientes hierro, vitamina A.	a) No recibió b) 1 periodo completo c) 1 periodo incompleto d) 2 periodo completo e) 2 periodo incompleto
		1.1.5. Estimulación	a) Afecto emocional social b) Lenguaje expresivo c) Juegos y actividad física
		1.1.6. Control de crecimiento y desarrollo	a) Completas para la edad b) Incompletos para la edad
	1.2. Prevención de enfermedades	1.2.1. Inmunizaciones	a) Completas para la edad b) Retraso para la edad c) Falta alguna vacuna
		1.2.2. Lavado de manos	a) Escasamente b) Casi siempre c) Siempre
		1.2.3. Agua de consumo humano	a) Potable y almacenada b) Potable y de pozo c) Solo pozo



		1.2.4. Manejo de residuos sólidos	a) Recojo por municipio b) Municipio y tratamiento casa c) Campo libre.
		1.2.5. Cuidado del niño/niña papá en ausencia madre	a) Nunca b) Algunas veces c) Siempre
	1.3. Identificación de Signos de alarma	1.3.1. Signos de alarma de neumonía /otros	a) Respiración rápida b) Piel seca y deshidratación c) No puede beber o lactar d) Fiebre /alza térmica e) Dos o más signos de alarma
		1.3.2. Lugar de la atención del niño	a) En el establecimiento de salud b) Establecimiento de salud y en domicilio c) En domicilio tratamiento casero
Variable 2. 2.Morbilidad de enfermedades prevalentes en niños de 6 a 23 meses		2.1.1. Morbilidad de enfermedades prevalentes en niños de 6 a 23 meses	a) Infección respiratoria aguda b) Enfermedad diarreica aguda c) Desnutrición d) Anemia e) Otras: parasitosis



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Hernández-Escolar, et al (19). Validación de un instrumento para **evaluar el componente comunitario de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)**. Colombia. Con el propósito se realizó un estudio descriptiva de corte transversal con una muestra de 120 madres adolescentes en Colombia, se utilizó un análisis factorial exploratorio. El objetivo de la investigación fue descubrir si la encuesta SIAC, que se utilizó con el objetivo de medir la AIEPI comunitaria, tiene o no validez de constructo. El proceso de validación del concepto se llevó a cabo con, la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin, utilizando el programa SPSS versión 22. Conclusiones: Se examinó la encuesta realizada por la SIAC y se descubrió que presentaba altos niveles de validez en las siete áreas que se tomaron en consideración. A la hora de determinar en qué medida los cuidadores de niños menores de cinco años han asimilado y puesto en práctica los principios básicos del método AIEPI, es de la máxima



importancia realizar una evaluación que permitan un diagnóstico más preciso y sensible.

Paredes y Guijarro (20). En el contexto de la terapia de la EDA en niños menores de cinco años, se está llevando a cabo una evaluación de la aplicación y la adhesión al enfoque de la AIEPI por parte de atención primaria. Guatemala. Costa Rica. En el tratamiento de la IDA se utiliza la técnica AIEPI como método de intervención. La incidencia de este trastorno en niños menores de 5 años sigue siendo significativa y es uno de los motivos de consulta que más se atiende en el nivel básico de tratamiento.

Objetivo es valorar el cumplimiento de la estrategia AIEPI por los médicos del primer nivel de atención en la enfermedad diarreica aguda. Se decidió realizar un análisis e interpretación estadística de las H.C. de los niños menores de 5 años que vivían en zonas rurales durante un período de un año. Los resultados indicaron que la estrategia se aplicó de manera suficiente y completa en la región objeto de la investigación en el 76% de los casos. La ausencia de prescripciones de zinc, el uso de analgésicos y antiparasitarios y la ausencia de seguimiento de control son algunos de los factores que deben tenerse en cuenta. En la parroquia de Tungurahua, se ha determinado que el enfoque AIEPI es el instrumento que más se utiliza en el primer nivel de atención; sin embargo, existen ciertos ajustes que deben realizarse en cuanto a su prescripción en este momento.

Madero-Zambrano, et al (1). Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. Colombia 2020. (un componente importante dentro del AIEPI en el recién nacido y menor de 6 meses es la



LM y alimentación) estudio cuantitativo descriptivo-correlacional; con una muestra de 323 padres de familia y/o cuidadores. Resultados: Sin embargo, los cereales (77,1%), los tubérculos (71,8%), las frutas (40%) y las verduras (43%) fueron las comidas más populares durante toda la fase de alimentación complementaria. Esto contrastaba con el hecho de que el 52% de las mujeres preferían amamantar exclusivamente a sus hijos. La administración de micronutrientes se realiza en cantidades suficientes, que constituyen el 82,4% del volumen total. La mayoría de los padres (92,6% de ellos) muestran afecto a sus hijos abrazándolos y besándolos, y el 83,9% de ellos utilizan el juego como medio de proporcionar estimulación a sus hijos. Se observó una relación entre la edad del cuidador (más de 23 años) y la inclusión de cereales (valor de p 0,000). Se demostró que la edad del cuidador guardaba relación con la LME (valor p 0,019), y también hubo correlación entre la edad del cuidador y la inclusión de preparados para lactantes. «p» es una abreviatura que significa “muchos”, como nota. Por otro lado, hay resultados que comprenden porcentajes sustanciales en el aumento de la probabilidad de aparición de IRAS y la EDA en comparación con los hallazgos anteriores. No debe sorprender que los procedimientos asociados al primer componente del plan AIEPI se estén implementando en una región particular de Cartagena.

Guijarro-Reinoso, et al (21). Normativa AIEPI en niños de comunidades rurales tratados por enfermedad diarreica aguda, Ecuador. se elaboró un checklist en base a la estrategia AIEPI. Se tomó las H.C. impares de manera aleatoria de enero – diciembre 2018. Resultados: Es evidente que la AIEPI se utilizó en el 76% de las historias que se registraron en el establecimiento



de salud examinado. En cuanto a la terapia que se administró, destaca la hidratación, se administró suero oral al ochenta por ciento de los pacientes. En dos tercios de los casos no se utilizaron antibióticos en el tratamiento de la infección. Al 83% de los pacientes se les administraron signos de alarma, y hubo dos patrones distintos en la cantidad de tiempo que tardaron en recuperarse. En conclusión, puede decirse que el AIEPI se utiliza; sin embargo, es necesario introducir ciertas modificaciones en él.

Pino-Burgos, et al (22). Estudio estrategia AIEPI en las familias de las casas del buen vivir de la Provincia del Guayas. De acuerdo con los resultados de una investigación que utilizó una encuesta observacional de corte transversal, el Programa Educativo sobre la Estrategia AIEPI se llevó a cabo en los hogares de la comunidad Casas del Buen Vivir, ubicada en el barrio 7 de septiembre del Cantón Colimes; Distribuimos cuestionarios a veinticinco personas para determinar las características sociodemográficas y los requisitos de formación de los participantes en el programa. Según los resultados, el 64% de los participantes tenían entre 17 y 34 años, mientras que el 36% tenían entre 35 y 46 años. El 84% de los participantes eran mujeres, mientras que el 16% se identificaban como hombres. El analfabetismo era del 12%, la educación secundaria del 52% y la primaria del 32%. La mayoría se identificaban como católicos, con un 72% que afirmaba su fe y un 28% que se identificaba como otra. La nutrición complementaria era del 12%, las prácticas de lactancia materna del 12% y el control prenatal positivo del 94%. Los conocimientos sobre prevención de enfermedades eran del 24%. Los resultados fueron totalmente positivos



como consecuencia de la escasez de conocimientos y aplicación del programa AIEPI.

2.1.2. A nivel nacional

Carmona-Jiménez, et al (23). Prácticas clave y conocimientos maternos de la Estrategia AIEPI en el Ambiente Comunitario. En un esfuerzo por reducir la incidencia de enfermedad y muerte entre los niños menores de cinco años, la Iniciativa de Atención Médica Internacional (AIEPI) está trabajando para desarrollar programas que den prioridad a la prestación de una atención adecuada en el entorno sanitario, así como en el hogar y en la comunidad. A partir de las bases de datos de Scielo, Bireme, Pubmed y Google Scholar, así como de tesis académicas, se recopilaron artículos tanto de Estados Unidos como de otros países, escritos en inglés y en español. Por tratarse de estudios descriptivos y de casos y controles, el grueso de las publicaciones se clasifica en los niveles de evidencia VII y VIII. En cuanto a las estrategias y actividades que hay que realizar para manejar con éxito las enfermedades comunes, los estudios de conocimiento materno ponen de manifiesto que los padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años tienen déficits en sus conocimientos. En cuanto a las prácticas más significativas, los estudios que se incluyeron en esta revisión bibliográfica coinciden en demostrar su eficacia para mejorar las condiciones de salud y bienestar de los niños menores de cinco años. Este es el caso de los estudios incluidos en esta revisión. Se concluye que se acepta que es importante desarrollar procesos educativos que aumenten la concienciación y la aplicación de los conceptos y estrategias fundamentales en general, y esto



es válido no solo en las comunidades, sino también entre los profesionales de la salud.

Mamani, et al (24). Estrategias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de 5 años zona altoandina Perú. Hay un componente de diagnóstico en el trabajo, y luego hay un componente propositivo en el trabajo. Hay dos partes del trabajo que se han dividido. Un programa de intervención que está destinado a contener un pre-test y un post-test como parte de su marco general es el tema de la primera frase. Este programa está diseñado para ser preexperimental. Participaron en él cuarenta niños de distintas edades. El grupo experimental participó en el programa de intervención que se llevó a cabo cuando se realizó. Se utilizó la prueba estadística de T-Student y Mc Nemar, que se hizo con la prueba de normalidad, y los resultados revelaron que el programa era eficaz para proporcionar los efectos que se predijeron. El componente propositivo, por su parte, es el nombre dado al modelo de intervención que incluye un elemento de táctica. Este paradigma se fundamenta en las ideas de Enrique Pichón Riviére, así como en un enfoque filosófico que se denomina Concepciones Metodológicas Dialécticas.. Resultados: El grupo experimental mostró una disminución del número de casos de anemia durante la fase de diagnóstico, con una diferencia bilateral de 0,00 y un valor p inferior a 0,05. Esto se comprobó por la reducción del número de casos. Esto quedó demostrado por la reducción del número de casos. El grupo experimental mostró una disminución en el contexto de parasitosis intestinal y diarrea, mostrando una diferencia bilateral de 0,001 con un nivel de $p < 0,05$ que indica un cambio significativo. Hay cuatro pilares que componen el



modelo de intervención, que corresponde a la fase propositiva de la intervención. Estos pilares incluyen educación y discusión, cambio de comportamiento, empoderamiento y gestión intersectorial.

Nazate y Navarrete (25). Estrategias de enfermería para disminuir la incidencia de la neumonía en niños de 2 a 5 años del barrio San Rafael de la ciudad de Esmeraldas. El propósito de este estudio fue desarrollar estrategias de enfermería de reducir la incidencia de neumonía en niños de 2 a 5 años. Se decidió adoptar una modalidad de investigación mixta, que incluía el uso de enfoques de investigación inductivo-deductivo, analítico-sintético y sistémico. En esta metodología se incluyeron los paradigmas de investigación cuantitativa y cualitativa. El trabajo realizado incluyó diferentes tipos de investigación, como la acción, aplicada, descriptiva, de campo, correlacional y bibliográfica. Se aplicó una encuesta a un grupo de cincuenta padres como forma de recogida de datos para obtener información mediante el uso de este enfoque. El 97% de la población encuestada tenía conocimientos básicos sobre la neumonía, lo que les permitió contribuir a la comprensión de la enfermedad que se estaba abordando. Los datos obtenidos así lo demuestran. Además, a lo largo del desarrollo de sus hijos, más del cincuenta y seis por ciento de los padres declararon que sus hijos habían sido diagnosticados de resfriados. El 59% de los padres aceptó que la principal causa de neumonía en los niños era la malnutrición. Además, el cincuenta y dos por ciento de los padres indicaron que sus hijos habían recibido todas las vacunas que les habían sido prescritas, ajustándose las inmunizaciones según las edades de los niños. La difusión de estos datos era esencial para facilitar el desarrollo de programas educativos para



prevenir la neumonía en niños y adolescentes. El descubrimiento del problema y la posterior implementación de la propuesta fueron los factores que finalmente condujeron a una mejora en la salud de los niños.

Zegovia (26). Factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado De Sirabamba, Huánuco 2018. Se trataba de un estudio epidemiológico cuantitativo realizado a nivel relacional, con una población de 278 niños menores de 5 años y una muestra de 162 niños. Se identificó la dimensión huésped en relación con los factores relacionados. Se identificó una correlación entre escasos recursos económicos, baja escolaridad materna y bajo nivel de cuidados maternos ($X=1,65$; $DE=0,479$). La dimensión ambiental incluye los siguientes ítems: exposición frecuente al humo del tabaco ($X=1,75$ y $DE=0,433$), ventilación inadecuada en el hogar ($X=1,51$ y $DE=0,502$) y congestión del hogar ($X=1,49$ y $DE=0,501$). Nuestros hallazgos sugieren que existen factores ambientales, sociales y del huésped que están asociados con IRAs recurrentes en niños menores de 5 años. (26).

Del Aguila - Pezo y Putpaña-Cachique (27). Nivel de satisfacción de las madres sobre la atención de enfermería en el consultorio CRED del Centro de Salud de Morales. Este tipo de estudio descriptivo, no experimental. Se analizó una muestra de 96 mamás que acudieron a CRED utilizando el cuestionario. La clínica está ubicada en Morales. Según los hallazgos, el nivel de satisfacción que tuvieron las madres con los cuidados de lactancia que se brindaron en la Clínica de CRED fue medio (34%) en la dimensión humana, medio (68%) en la dimensión ambiental y medio (84%) en la dimensión técnico-científica. Un 52% de las madres reciben cuidados de



enfermería de nivel medio en la Clínica de CRED del C.S. Morales. Mientras que el 31% de las madres están insatisfechas con el trato que reciben, el 17% de las madres están muy satisfechas con la atención que reciben.

2.1.3. A nivel regional

Canahuire (28). **Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia que influye en el control del estado nutricional del niño de 2 meses a 4 años** que acude al Centro de Salud Cabanillas en el 2022, Con el fin de realizar un estudio de investigación en salud pública descriptivo y analítico, se entrevistará a una muestra de 88 madres de niños entre los 2 meses y los 4 años. Se utilizará el método de la entrevista para recabar información sobre los cuidados que las madres del AIEPI prestan a sus hijos. En el transcurso de la investigación, se utilizará el formulario de entrevista, la observación y la revisión documental. **Resultados.** La evaluación del niño en la AIEPI fue frecuente en el 53,4% de los casos, siendo el 47,7% de las consultas por síntomas respiratorios, el 75% por signos de alarma respiratoria, el 53,4% por peso y talla, el 77,3% por desarrollo psicomotor y el 78,4% por vacunas completas para su edad. En la prevalencia de enfermedades fue de IRA leve en el 76,1% de los casos, con manejo y tratamiento domiciliario en el 76,1%, medicación oral en el 81,8% de los casos y sin derivación al hospital en el 96,6% de los casos. El diagnóstico de la enfermedad en el 76,1% de los casos por IRA leve, el manejo y tratamiento de la enfermedad en el domicilio en el 76,1% de los casos, el uso de medicación oral en el 81,8% de los casos y la ausencia de derivación al hospital en el 96,6% de los casos influyen significativamente en el estado



nutricional del niño. **Conclusión:** Los tres componentes de la atención integral a las enfermedades comunes de la infancia -evaluación, clasificación y tratamiento- demostraron tener la mayor influencia significativa en el estado nutricional de los niños de dos meses a cuatro años. Así lo establecieron los resultados del estudio. Estos eran los que acudían a la institución para recibir atención médica.

Morales (29). **Cuidados en el hogar relacionado con la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas** en niños menores de 5 años en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, periodo 2023. la población es de 152 madres de niños menores de 5 años, A efectos de la investigación, se seleccionaron 109 madres para participar mediante un muestreo probabilístico. El diseño es no experimental, transversal y correlacional. La técnica empleada se describió como cuantitativa. Esto se debe a que la variable en cuestión no fue expuesta a ninguna forma de modificación, lo que contribuye a la razón de este resultado. En el mismo sentido, la técnica que se empleó fue la entrevista, y los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario de cuidados en el hogar y prevalencia de IDAs que fue dirigido a madres de niños menores de cinco años. Ambas medidas se aplicaron con el fin de recabar información. En general, se acepta que es importante desarrollar procesos educativos que aumenten la concienciación y la aplicación de los conceptos y estrategias fundamentales en general, y esto es válido no solo en las comunidades, sino también entre los profesionales de la salud. Esta conclusión se basa en los hallazgos obtenidos. Debido a que el 55,05% de los niños menores de 5 años tienen una alta prevalencia de EDAs y el 21,10% tienen una baja prevalencia de estas enfermedades,



se estableció que existe una alta prevalencia de EDAs en niños menores de 5 años.

Ramirez (30). Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de **infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años** del Distrito Santa Rosa Mazocruz, de la Provincia el Collao 2022. Las técnicas para realizar estudios de investigación incluyen enfoques descriptivos, correlacionales, transversales y no experimentales. La información que recabamos de una población que consistió en cuarenta madres de niños que recibían tratamiento médico se reunió mediante el uso de un enfoque de muestreo no probabilístico, lo que significa que toda la población se incluyó en la muestra. Para aplicar y validar simultáneamente un cuestionario, la investigadora Carmen Justina Quilca Zapana utilizó la técnica de encuesta. Esto le permitió realizar ambas tareas simultáneamente. Objetivo es verificar las hipótesis que sugieren que las variables de riesgo presentadas en el estudio están realmente relacionadas con los síntomas de las infecciones respiratorias agudas en niños, se cumplieron los objetivos de la investigación al obtener un coeficiente de correlación de 0,490**, el cual es significativo y de acuerdo a la tabla de valoración expresa un nivel medio de correlación positiva y con un valor sig. (bilateral) de 0,001; se obtuvieron los resultados para validar las hipótesis. En cuanto a la asociación entre factores de riesgo individuales, los resultados indican un nivel significativo de asociación, con un coeficiente de correlación de 0,378. Este valor, según la tabla de evaluación, se clasifica como «correlación positiva media». Además, el valor Sig. (bilateral) es 0,016, inferior a 0,05 (el nivel de significación), lo que confirma que la hipótesis del



investigador es correcta. Existe un nivel significativo de asociación positiva entre los riesgos medioambientales y los signos de infecciones respiratorias. Esto se ve corroborado por el hecho de que la Sig. (bilateral) con un resultado de 0,003 es inferior al nivel de significación de 0,05, lo que demuestra que la hipótesis específica que se presentó contiene algún grado de verdad. Los resultados indican que existe un nivel significativo de asociación entre los factores de riesgo individuales, como indica el $r=0,378$, que, según la tabla de evaluación, se considera una «correlación positiva media». Además, el valor Sig. (bilateral) es de 0,016, inferior al nivel de significación de 0,05, lo que confirma la validez de la hipótesis del investigador. En cuanto a la correlación entre los peligros ambientales y los síntomas de las infecciones respiratorias, podemos afirmar que existe una asociación positiva significativa entre ambos. Esto se ve corroborado por el hecho de que el nivel de significación (bilateral) fue de 0,003, inferior a la significación de 0,05, lo que confirma la validez de la hipótesis particular presentada.

Alvarado (31). **Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas** en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019. Estudio es cuantitativo, no experimental, corte transversal y tipo descriptivo-correlacional. Con un muestreo no probabilístico para elegir la muestra, que incluía a 120 madres. El proceso de selección se basó en la conveniencia del investigador. El instrumento utilizado fue un cuestionario titulado «Manejo de las infecciones respiratorias agudas por las madres de niños menores de cinco años». El grado de conocimiento que tienen las madres sobre las infecciones respiratorias agudas y las medidas preventivas que pueden



tomarse contra ellas se mide con este instrumento, que tiene un nivel de fiabilidad de 0,8. El 28,3% de las madres examinadas tenía conocimientos sólidos, el 52,5% tenía conocimientos aceptables y sólo el 19,2% tenía información inadecuada. De forma similar al ejemplo anterior, cuando se trataba de medidas preventivas, el 76,7% de las encuestadas mostraban medidas preventivas erróneas, mientras que sólo el 23,3% mostraban medidas preventivas adecuadas. Según Rho Spearman, se descubrió una correlación significativa entre ambas variables cuando se analizaron. El valor P para esta correlación fue de 0,000, es significativa. En conclusión, se demostró que existe una asociación sustancial entre la cantidad de información que posee el individuo y el grado en que aplica medidas preventivas para las infecciones respiratorias agudas entre las madres que tienen hijos menores de 5 años. (31).

Cañapataña (32). **Lactancia materna exclusiva y la lactancia materna con suplementación de hierro y los niveles de hemoglobina** en niños menores de 6 meses de edad puesto de salud Taparachi Juliaca – 2019. **Método:** Descriptivo, analítico, retrospectivo y correlacional. Se uso la encuesta, y el análisis de la hemoglobina se llevó a cabo mediante el método bioquímico. El grupo muestral estuvo constituido por 38 lactantes menores de seis meses. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de hemoglobina y el tipo de lactancia materna que reciben los niños, como lo indica la prueba de $\chi^2=0,00182$. De acuerdo con los hallazgos, el 58% de los niños que fueron estudiados recibieron lactancia materna exclusiva, cuyos niveles de hemoglobina mostraron anemia leve 13.20% y 8% anemia moderada. Además, el 42% de los niños recibió

lactancia materna con suplementos de hierro, de los cuales el 5,20% resultó con anemia leve y el 5,20 con anemia moderada.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Prácticas de medidas preventivas de atención integral

1.1. Alimentación y crecimiento

1.1.1. Lactancia materna exclusiva

Se ha considerado que la forma más saludable y segura es dar de lactar a un recién nacido. No sólo es beneficiosa para el niño a corto y largo plazo, sino también para la madre, más que ello se forma un vínculo entre en bebe y la madre Estas ventajas no sólo se extienden al estado nutricional, emocional y de desarrollo durante los primeros etapas de vida, sino que también siguen siendo beneficiosas en años posteriores. Una vez que el recién nacido ha cumplido los seis meses, hay que darle alimentos sólidos. Esto se debe a que la leche ya no es suficiente para sus necesidades nutricionales. Desde el momento del nacimiento hasta ese momento, esto debe hacerse en su totalidad. Amamantar a un niño durante los seis primeros meses de su vida disminuye la probabilidad de que el lactante desarrolle anemia durante ese periodo. Esto se debe a que la biodisponibilidad del hierro en la LM es de aproximadamente el cincuenta por ciento.

Desde un punto de vista personal y subjetivo que la madre tiene sobre los hechos, procesos e ideas relacionados con la lactancia materna exclusiva. Para ser más específicos, se trata de un punto de vista concreto que



posee la madre. Además, se trata de una recopilación de material que contiene procedimientos formales y técnicos, además de formas que sólo se han aprendido. Se trata de una recopilación de mucho material. De forma similar, toda la información que la madre obtiene o reúne sobre la LME como resultado de sus interacciones con el mundo exterior se considera un componente de la LME de la madre. Esto se debe a que se cree que la información se almacena en la mente de una manera específica para la madre como resultado de las experiencias que ha tenido.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva:

En cuanto a los hechos, procedimientos y conceptos asociados a la lactancia materna exclusiva, la madre tiene este punto de vista particular. Es ella quien lo posee. En esta colección de material también se incluye una colección de contenido que incluye procesos formales y técnicos, así como métodos que se han aprendido únicamente de la experiencia de los profesionales de enfermería. Se ha recopilado aquí un gran número de contenidos diferentes. En la misma línea, toda la información que la madre aprende o adquiere sobre la LME como consecuencia de sus contactos con el mundo exterior se considera un componente de la LME de la madre. Esto se debe a que la madre es quien interactúa con el mundo exterior. Debido a las experiencias que ha tenido la madre, Algunas personas piensan que la madre es la única que puede retener información en la mente de una manera que es única para ella.

1.1.2. Leches complementarias/ suplementarias

Muchas madres consideran que la leche materna no puede ser suficiente por lo que van adicionando otras leches por ello no siendo las más adecuadas como alimentación al niño generando otros riesgos como el sobre peso, la deficiencia de micro nutrientes entre otros.

La lactancia artificial es el proceso de dar al bebé fórmulas producidas a partir de leche de oveja. Este método también se conoce como técnica de lactancia artificial. Estas fórmulas están diseñadas para sustituir por completo la práctica de la lactancia, que es su destino previsto. En los seis primeros meses de vida del recién nacido, se trata de componentes dietéticos destinados a corregir las carencias nutricionales que debe tener el niño para garantizar su correcto desarrollo. A pesar de que los tipos de estas fórmulas que existen en la actualidad están diseñados para ser comparables a la leche humana, no incluyen ningún componente del sistema inmunitario, hormonas u otros componentes que no sean comparables a los que están presentes en la leche humana. A pesar de ello, hay circunstancias en las que la madre puede decidir recurrir a la lactancia artificial para no tener que amamantar a su hijo.

1.1.3. Alimentos prioritarios

Los niños pequeños deben empezar a tomar comidas complementarias recién cocinadas y de alto valor nutritivo y energético a partir de los seis meses. Por otra parte, incluso cuando alcanzan los dos años, deben seguir consumiendo leche materna.

El grupo de alimentos más nutritivos serán de todos los grupos de proteínas (carnes, cereales) carbohidratos principalmente los tubérculos, y la frutas y verduras necesarios para este proceso de alimentación necesaria a partir de los 6 meses.

1.1.4. Consumo de micronutrientes hierro, vitamina A.

El consumo de micronutrientes en la alimentación, no siendo suficientes con la lactancia materna, por ello en niños que tienen niveles bajos de hemoglobina se va brindando micronutrientes que deben ser adicionados en la dieta por periodos de 6 meses. Y continuando con evaluaciones y controles que va determinando la continuidad.

Tabla IV 4
Dosis estandarizada de suplementos de hierro y micronutrientes en niños de 4 a 59 meses de edad sin y con anemia, en situaciones de emergencia

Edad	Sin Anemia				Con Anemia		
	Complejo Polimaltosado o Férrico	Sulfato Ferroso	Micronutrientes	Tiempo de Duración	Complejo Polimaltosado Férrico	Sulfato Ferroso	Tiempo de Duración
	Dosis por día				Dosis por día		
4-5 meses	6 gotas	11 gotas		2 meses	8 gotas	17 gotas	6 meses
6 - 8 meses	7 gotas	13 gotas	1 sobre	6 meses	10 gotas	20 gotas	
9-11 meses	8 gotas	15 gotas	1 sobre		11 gotas	23 gotas	
12-18 meses	9 gotas	17 gotas	1 sobre		13 gotas	26 gotas	
19 - 23 meses	11 gotas	19 gotas	1 sobre		14 gotas	29 gotas	
24 - 35 meses	3 mL jarabe	10 mL de jarabe	2 sobres		4 mL jarabe	13 mL jarabe	
36 - 59 meses			2 sobres	3 meses	5mL jarabe	16 mL jarabe	

Fuente: Adaptado de Guideline: Daily iron supplementation in infants and children. Geneva World Health Organization, 2016



1.1.5. Estimulación

La estimulación temprana que se brinda al menor se da con la finalidad de fortalecer la salud y apego emocional desde tempranas edades, este proceso no solo facilita un adecuado desarrollo en el área de personal social, mejora la comunicación y mejora otros procesos del crecimiento y desarrollo de los menores, debiendo iniciarse desde el nacimiento con expresiones de caricias, abrazos, sonrisas entre muchas que se deben brindar por parte del círculo familiar.

1.1.6. Control de crecimiento y desarrollo

Las madres o cuidadores deben acudir desde el nacimiento a los controles del niño con la finalidad de identificar el buen crecimiento y desarrollo o en su defecto identificar oportunamente cualquier riesgo de no crecimiento adecuado que conduce a estados de desnutrición por falta de peso y talla para la edad, siendo necesario que los padres y cuidadores tengan el conocimiento y disposición para dar cumplimiento oportunamente a los controles.

Es un papel clave en la atención que se presta a los niños. Como responsabilidad adicional, la enfermera está obligada a llevar a cabo tareas como la detección precoz de enfermedades, el seguimiento del control del desarrollo, el crecimiento y la vacunación, etc. Como profesional de naturaleza preventiva y promocional, la principal responsabilidad de la enfermera es prevenir y promover la salud. Existe la posibilidad de que la implantación de nuevos perfiles de enfermera fomente la adopción de responsabilidades de atención primaria que

puedan llevarse a cabo con un mayor grado de independencia. Se trata de una posibilidad. Como consecuencia de ello, aumentará la eficacia del trabajo de la enfermera, lo que a la larga redundará en una mejora de los resultados sanitarios de los pacientes jóvenes.

Uno de los factores primordiales en la reducción de la vulnerabilidad es la atención al detalle que demuestran las enfermeras con respecto a la salud y la seguridad de los niños mientras les prestan cuidados. Ello se debe a que las enfermeras participan en actividades con las familias, lo que no sólo aumenta su capacidad de reacción ante la aparición de crisis sanitarias, sino que, a largo plazo, contribuye a la consecución de indicadores de salud infantil. La enfermera es responsable de proporcionar atención sanitaria, educación y defensa de la salud, así como de tomar medidas preventivas. Además, la enfermera es responsable de llevar a cabo estas responsabilidades. Atender las necesidades del niño entra dentro de esta obligación.

1.2. Prevención de enfermedades

1.2.1. Inmunizaciones

Entre las principales medidas conocidas mundialmente de la prevención de enfermedades es mediante la administración de vacuna frente a diversas enfermedades principalmente las más prevalentes en la infancia teniéndose dentro de estas la administración según un calendario desde el nacimiento (36).

Es posible afirmar que inmunización es una expresión más global que vacunación debido a que las inmunizaciones están relacionadas con el



proceso de administrar un producto inmunobiológico a un individuo sano que es vulnerable a la enfermedad. Esto se debe al hecho de que las vacunaciones incluyen el proceso de proporcionar a la persona una respuesta inmunológica que es artificial. La razón es que las vacunas son una forma de expresar algo que es más universal. Además, el autor la define como el proceso de aplicar o administrar la sustancia al individuo que está siendo tratado. La vacunación pasiva, que es una forma transitoria de vacunación que implica la administración de suero o inmunoglobulinas, y la vacunación activa, que se refiere a la activación del sistema inmunitario para dar lugar a una inmunidad específica contra anticuerpos, son los dos tipos de vacunación que pueden tenerse en cuenta al tratar el tema de la vacunación. Los dos tipos distintos de inmunización que se están analizando aquí se consideran categorías de vacunas.

1.2.2. Lavado de manos antes preparar alimentos, después de usar el sanitario

En caso de que se dé la oportunidad a las personas de participar en este tipo de actividades, es probable que prosperen y reciban atención médica. Los microbios tienen el potencial de infiltrarse en nuestros sistemas a través de vías como los labios, la nariz y la piel, especialmente cuando entramos en contacto con aire, agua y alimentos contaminados. Nos exponemos al peligro de enfermarnos si seguimos permaneciendo en un entorno poco propicio para la buena salud.

El hecho de que seamos capaces de realizar todas las tareas de las que somos responsables en casa, en la escuela y en el trabajo es una

consecuencia directa de las manos que poseemos. Uno de los factores que propician la propagación de gérmenes y bacterias responsables de enfermedades, es el hecho de que nuestras manos estén constantemente en contacto con objetos como alimentos crudos, papeles, productos, dinero, animales o entornos sucios. El hecho de que las utilicemos para tocarnos la cara, los ojos y la boca, así como para consumir algunos alimentos y entrar en contacto con bebés y otras personas, hace realmente necesario que las mantengamos limpias. (37, 38)

Independientemente de si uno está en casa, en la escuela o en cualquier otro lugar, es necesario tener la costumbre de lavarse las manos después de ir al baño, así como antes de manipular o ingerir alimentos. Esto es así en todo momento. Durante el proceso de llevar a cabo la higiene en la eliminación de excrementos, es posible que la mano se contamine. Este es el motivo. Dado que todo esto es posible, es esencial hacer del lavado de manos un hábito y no una excepción. Esto se debe al hecho de que lavarse bien las manos reduce la probabilidad de contraer enfermedades provocadas por las heces, que es la explicación de esto. (38).

1.2.3. Agua de consumo humano

Para garantizar que el agua destinada al consumo humano está libre de bacterias o parásitos, se somete al proceso de desinfección, que es una mezcla de procesos químicos y físicos. Este procedimiento se utiliza para garantizar que sea segura para el consumo. No desprende ningún olor y es totalmente incolora. El agua potable, también conocida como agua segura, es algo que todo ser humano está obligado a hacer.

Ha habido fuentes de agua que se han canalizado para el abastecimiento de hogares en regiones donde no hay instalaciones de tratamiento de agua; estas fuentes de agua han sido fuentes de agua. La autoridad nacional del agua ha canalizado fuentes de agua.

Mediante el uso de tuberías u otros medios de extracción que permiten extraer el agua, las fuentes subterráneas también se utilizan con el fin de suministrar agua a las personas y las familias. Esto se consigue mediante el uso de tuberías.

Las corrientes de agua, como los ríos, los canales de riego y otras fuentes análogas a éstas también pueden utilizarse como posibles fuentes de suministro de agua. El hecho de que muchas de estas fuentes no sean seguras no cambia el hecho de que facilitan el acceso a esta fuente. (26).

1.2.4. Manejo de residuos sólidos

Existen diferente normativa respecto no solo a buenas prácticas por higiene y seguridad a nivel del hogar, sino que existe los gobiernos locales deben generar el manejo de residuos fuera del hogar con el recojo para su disposición final ya que los residuos mal manejados son los responsables de enfermedades principalmente de la gastrointestinales, respiratorias, parasitarias entre otras.

1.2.5. Cuidado del niño/ niña papa en ausencia madre

Uno de los principales componentes del AIEPI es integrar a los padres en el cuidado del niño a nivel de la familia, integrándolo no solo en el cuidado del hogar sino en el niño, para su cuidado, acompañar a las diferentes intervenciones de control del crecimiento, de inmunizaciones entre otras.

Por ello la propuesta en la presente investigación proporcionara un dato importante de esta integración o no en los cuidados del hogar y de la familia.

1.3. Identificación de Signos de alarma

1.3.1. Signos de alarma de neumonía /otros

El 32% de los encuestados no considera que la tos sea un signo de alarma, el 16% no considera que la respiración rápida sea un signo de alarma y el 95% indica que la dificultad respiratoria es un signo de alarma. Esta información fue descubierta por varios estudios, uno de los cuales se realizó en Ecuador y fue un estudio sobre el conocimiento materno de los signos de alarma en la IRA y la EDA. Ambos estudios se realizaron en Ecuador. Los resultados de la investigación inspiraron estos descubrimientos, extraídos de aquellos hallazgos. Además, ni siquiera el dos por ciento de las personas encuestadas son conscientes de que hay que plantearse seriamente la AIEPI si experimentan vómitos regulares. Se trata de una diferencia significativa. Siguiendo en esta línea de pensamiento, el catorce por ciento de las personas no considera que el hambre aguda sea una indicación de alerta, y el quince por ciento no cree que la irritabilidad sea una señal de alerta. Ambos porcentajes se analizarán más adelante. (40). La falta de promoción en salud conlleva a presentar diversas enfermedades en niños los cuales se verán reflejadas en el transcurso de su vida, asu vez la falta de conocimiento sobre dichos temas en mujeres de Primavera Uksha, Ecuador. Esto fue posible gracias a que la comunidad estaba ubicada en Ecuador. El hecho de que las mujeres de esta sociedad se dedicaran a evitar las enfermedades en niños

estaba relacionado de alguna manera con esto. En lo que respecta a la fiebre, los padres conocen los síntomas y las preocupaciones fundamentales que conlleva; pero, cuando se les preguntó por el tratamiento, respondieron que no enviaban a su bebé al médico, ya que se trata de una dolencia habitual y con frecuencia desaparece por sí sola. (41).

1.3.2. Lugar de la atención de la enfermedad

Frente a una enfermedad o sintomatología que se evidencia en el niño los padres adoptan diferentes formas de abordaje siendo una de la primeras los cuidados y tratamiento en el hogar con los conocimientos y experiencias prácticas que la familia tiene, uno de los objetivos de la estrategia AIEPI es que los primeros síntomas y signos pueden ser abordadas en el hogar, y frente a otros deben acudir inmediatamente a un establecimiento de salud ya que se consideran de alarma y de riesgo para alguna complicación como las neumonías, deshidratación, convulsiones entre otras.

2. MORBILIDAD SEGÚN LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.

A pesar de que había escasez de información sobre la identificación de las señales de peligro en niños, fue posible hacer una investigación sobre esta falta de información. La comunidad está situada en Ecuador. La investigación se centró principalmente en la población femenina. Esto fue posible gracias a que la comunidad estaba situada en Ecuador. Esto se hizo con el fin de determinar el alcance del problema que se estaba debatiendo. Más concretamente, se relacionó con el hecho de que las madres de esta



comunidad estaban preocupadas por la prevención de las enfermedades. Cuando se trata de la fiebre, los padres son conscientes de los síntomas y de las preocupaciones fundamentales que conlleva; pero, cuando se les preguntó sobre el tratamiento, indicaron que no llevaban a su recién nacido al médico, ya que se trata de una enfermedad habitual y suele desaparecer por sí sola. (43)

Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA)

Rinofaringitis o resfriado común: Hasta que desaparece, puede persistir entre dos y cinco días, y se considera un cuadro benigno y autolimitado. La rinofaringitis, más conocida como resfriado común, es una dolencia causada por un virus y es comparable al brote del virus de la gripe. Algunos de los síntomas que clínicamente sugiere esta enfermedad incluyen síntomas como rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, odinofagia y fiebre, que suele ir acompañada de tos. La afectación catarral de las vías respiratorias altas es el término clínico que mejor describe esta afección. La enfermedad infecciosa conocida como rinofaringitis se presenta con más frecuencia en niños que se encuentran dentro de un determinado rango de edad. Además, la prevalencia de esta afección aumenta considerablemente a medida que los niños avanzan en sus experiencias educativas. Los virus más frecuentes que causan el resfriado común incluyen miembros de las familias de los mixovirus, picornavirus, paramixovirus, rinovirus, adenovirus, y coronavirus. Esto es así a pesar de que el resfriado común puede estar causado por una variedad de virus diferentes, cada uno de los cuales sólo puede causarlo en cierto grado. En Estados Unidos, el rinovirus es responsable de alrededor



del 35% del número total de casos de resfriado común. Además, esto es así a pesar de que el Rinovirus es responsable de un curso benigno de los síntomas y el desarrollo de secuelas no es especialmente frecuente. Por otro lado, los virus que incluyen la gripe A y B, la parainfluenza, el virus respiratorio sincitial y el enterovirus tienen un mayor potencial para causar infecciones graves del tracto respiratorio inferior en la población neonatal. Y ello a pesar de que estos virus suelen manifestarse con menor frecuencia como agentes causantes de resfriados comunes. Teniendo en cuenta que el sistema respiratorio es la vía más probable de transmisión de estos virus, éste es el motivo de que así sea.

Neumonía: El parénquima pulmonar es el blanco principal de la afección inflamatoria conocida como neumonía, que a veces también puede dañar la pleura. Dependiendo de la franja de edad a la que afecte la dolencia, suele estar provocada por una infección causada por bacterias o virus. La presentación clínica es bastante frecuente, y tiene el potencial de acabar rápidamente en una consecuencia desastrosa. Entre los signos más típicos de esta afección se encuentran síntomas como tos, fiebre, taquipnea y disnea, así como otras anomalías en el estado general de salud del paciente. Se realiza una auscultación adecuada para detectar síntomas como estertores, hipoventilación, matidez o submaturación, aumento del fremitus vocal y ruidos tubáricos. Esto se hace con el fin de llegar a un diagnóstico clínico mediante la auscultación. Por otro lado, es esencial tener en cuenta que estos síntomas podrían no impresionar tanto en lactantes o pacientes con bajo peso, e incluso podrían estar ausentes por completo en ciertos casos. Además, se reconoce que la frecuencia respiratoria es la señal clínica



que se considera más relevante para predecir la neumonía. Así se ha demostrado.

Bronquiolitis Los síntomas asociados a las vías respiratorias altas son los que se denominan «relacionados con la bronquiolitis» cuando se refieren a una enfermedad. Los síntomas de esta enfermedad, que se define como la obstrucción bronquial en lactantes menores de dos años, suelen manifestarse dos o tres días antes de la aparición de una infección de las vías respiratorias altas en niños pequeños. Las sibilancias y la tos son dos de los síntomas asociados a esta enfermedad. También se presentan otros síntomas. Entre las cualidades que, en su mayor parte, describen esta enfermedad se encuentra la existencia de obstrucción bronquial, que es un aspecto distintivo de la enfermedad. También hay otras características que identifican a esta enfermedad. Uno de los rasgos distintivos de esta dolencia es que se caracteriza por la inflamación, el edema y la necrosis de las células epiteliales que bordean las vías respiratorias inferiores. Esta enfermedad es signo de una reacción inflamatoria aguda, que es la característica que la diferencia de otras afecciones. El hecho de que exista esta enfermedad es una prueba de que se trata de una enfermedad presente. Este proceso provoca un aumento de la formación de moco y fibrina dentro de las vías respiratorias, que finalmente culmina con la obliteración de las luces de las vías respiratorias que se produce como consecuencia de este proceso. En casos más graves, la pérdida de la relación ventilación/perfusión pulmonar, que conduce a la hipoxemia, es un posible problema. Otras complicaciones potenciales son el broncoespasmo y la atelectasia. Como motivo inicial de hospitalización en niños menores de un año, la bronquiolitis es una afección



de gran importancia. Numerosas causas, incluidas las variables ambientales, han contribuido al continuo aumento de la incidencia de esta afección. Según algunas estimaciones, la bronquiolitis afecta al diez por ciento de los recién nacidos cada año, y la mayoría se producen entre los dos y los seis meses de edad. Se calcula que hasta el cinco por ciento de estos casos pueden necesitar atención hospitalaria, y que hasta el setenta por ciento de los lactantes a los que se ha diagnosticado esta afección tendrán episodios recurrentes de sibilancias cuando sean niños pequeños. En cuanto a la causa de la enfermedad, se trata de una patología causada por virus y que tiene un patrón de comportamiento estacional. Las manifestaciones clínicas de esta afección incluyen una temperatura que puede variar, secreción nasal y tos con sibilancias. Este individuo presenta crepitaciones inspiratorias finas y/o sibilancias durante la fase espiratoria del examen físico. A través de la información recibida de la historia clínica y de un examen físico exhaustivo, será posible establecer el diagnóstico, que se espera sea de naturaleza clínica:

Asma: La afección puede describirse de diversas formas, cada una de ellas distinta de las demás. Con antecedentes de síntomas respiratorios como sibilancias, disnea, opresión torácica y tos que varía en intensidad y en el tiempo, la neumonía es una enfermedad variada que suele definirse por una inflamación crónica de las vías respiratorias. La neumonía se caracteriza por la presencia de estos síntomas. Por otra parte, la neumonía es una enfermedad que puede evitarse tomando todas las precauciones necesarias. En concreto, GINA expuso este concepto preciso que ofrecía. La actividad física, estar expuesto a alérgenos o irritantes, experimentar cambios en el



entorno o padecer una infección respiratoria vírica son ejemplos de factores externos que pueden hacer que los síntomas del asma se manifiesten en distintos grados y con distinta frecuencia. El factor de riesgo más prevalente es la atopia, por lo que se da esta circunstancia. A pesar de que el asma puede tener un curso intermitente, en el que la enfermedad se resuelve por sí sola o requiere un tratamiento farmacológico específico, la enfermedad puede tener un curso continuo, que finalmente puede progresar a fases más graves. Esto es así, aunque el asma pueda tener un curso continuo. Algunos de los síntomas y signos específicos que pueden utilizarse para diagnosticar esta entidad son la presión en el pecho, las sibilancias, la tos y la falta de aire. Otros síntomas e indicadores son las sibilancias y la tos. En ocasiones, los signos y síntomas pueden estar asociados a situaciones presentes en el entorno externo, y en ocasiones pueden agravarse a lo largo de la noche o a primera hora de la mañana. En comparación con el procedimiento de diagnóstico del asma en adultos, el proceso de diagnóstico del asma en niños es mucho más difícil. En menores de tres años son especialmente susceptibles a este fenómeno. Esto se debe a que las sibilancias y la tos que se producen de forma episódica son síntomas frecuentes en enfermedades que presentan características clínicas similares, pero tienen una etiopatogenia diversa. Esto explica por qué ocurre así. En consecuencia, las formas de tratar estas enfermedades también tienen que ser distintas.

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Como motivo inicial de hospitalización en niños menores de un año, la bronquiolitis es una afección de gran importancia. Numerosas causas, incluidas las variables ambientales, han contribuido al continuo aumento de

la incidencia de esta afección. Según algunas estimaciones, la bronquiolitis afecta al diez por ciento de los recién nacidos cada año, y se producen entre los dos y los seis meses de edad. Se calcula que hasta el cinco por ciento de estos casos pueden necesitar atención hospitalaria, y que hasta el setenta por ciento de los lactantes a los que se ha diagnosticado esta afección tendrán episodios recurrentes de sibilancias cuando sean niños pequeños. En cuanto a la causa de la enfermedad, se trata de una patología causada por virus y que tiene un patrón de comportamiento estacional. Las manifestaciones clínicas de esta afección incluyen una temperatura que puede variar, secreción nasal y tos con sibilancias. Este individuo presenta crepitaciones inspiratorias finas y/o sibilancias durante la fase espiratoria del examen físico, será posible establecer el diagnóstico, que se espera sea de naturaleza clínica.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Atención integral

Para mejorar la salud general e individual de los niños menores de 5 años, el equipo sanitario llevará a cabo una serie de intervenciones planificadas metódicamente para conseguir el objetivo. La intención del equipo sanitario es que estas intervenciones se lleven a cabo en el contexto de las familias y comunidades de los niños. (44).

AIEPI: Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia (44).

AIEPI comunitario: Para atender mejor a la familia, la madre, el bebé y los niños menores de 5 años, el objetivo es mejorar los métodos que utilizan las familias y las comunidades para proporcionar cuidados familiares. (44).



Higiene

Cuando hablamos del funcionamiento de una familia, nos referimos al conjunto de relaciones interpersonales que se establecen en el seno de cada familia y que, a su vez, confieren a la familia un carácter propio y singular.

Medidas preventivas

Para evitar que la enfermedad se siga extendiendo, estas medidas incluyen hacer un esfuerzo por salvaguardar la salud y garantizar que el individuo enfermo reciba atención lo antes posible para disminuir la gravedad de las consecuencias de la enfermedad. Mediante la regulación de las causas y los factores de riesgo de la enfermedad, estas medidas se adoptan con la intención de evitar el desarrollo de la afección. Existen diversas medidas que pueden adoptarse para proteger la salud.

CAPÍTULO III

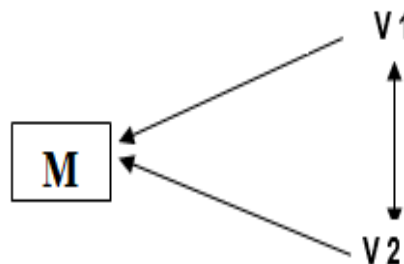
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que las variables no se manipularon, por ello es un diseño no experimental se controlaron sin ser alteradas o modificadas en su estado actual, el diseño propuesto es no experimental.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo básico nivel correlacional de corte transversal.



Donde:

M = muestra

V1 = Practicas preventivas de AIEPI

V2 = Morbilidad del AIEPI



3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método hipotético y deductivo debido a que se basa en suposiciones especulativas sobre la relación entre las dos variables que se investigan y, a partir de estas suposiciones, se extrajeron generalizaciones sobre la población que se estudiaba, así como sobre otras poblaciones que comparten características similares.

Además, se trata de un enfoque cuantitativo, ya que los resultados se expresan en cantidades numéricas y las hipótesis propuestas se validan o refutan mediante el uso de métodos estadísticos basados en valores numéricos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de estudio son niños de 6 a 23 meses del sector de Chilla el cual tiene algunas urbanizaciones. Considerando que el sector Chilla abarca aproximadamente un 50% de población asignada al Puesto de Salud 9 de octubre se consideró en base a la población asignada a establecimientos de salud del MINSA – INEI 2024.

De 6 a 11 meses:	70
De 1 año	133
De 2 años	141
Total	244 niños de 6 meses a 23 meses

3.4.2. Muestra:

La muestra es un subconjunto de la población que se está estudiando en este caso concreto, procedemos a calcular mediante la siguiente fórmula estadística.

$$N = \frac{z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Población: 244 niños de 6 a 23 meses.

Tamaño de la población	N	244
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.07
Tamaño de la muestra	N	109.15

$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5) 244}{(0.07)^2(244-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$N = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 244}{0.07^2(244-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$N = 109,15$$

Muestra: 109 niños de 6 a 23 meses.

Criterios de inclusión

- Niños comprendidos entre 6 a 23 meses de la jurisdicción de la Urbanización Chilla del Puesto de Salud 9 de Octubre.



- Madres /padre de niño que brindo su consentimiento informado y participo de forma voluntaria con información del niño.
- Niño que acude a diferentes consultas y atenciones en el establecimiento de salud correspondiente.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 6 meses y mayor de 23 meses que no radican en jurisdicción de la Urbanización Chilla del Puesto de Salud 9 de Octubre.
- Madres /padre de niño que no brindó su consentimiento informado y no desearon ser parte del estudio.
- Niño que no acude al establecimiento de salud correspondiente.

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas:

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Entrevista

Fuentes: En la presente investigación se empleó como fuente primaria a los niños de 6 a 23 meses cuyas madres brindaron toda la información en los instrumentos de investigación, y como fuentes secundarias el material de trabajos realizados y referentes bibliográficos.

3.5.2. Instrumentos:

Variable 1: Guía de Entrevista de medidas preventivas según AIEPI comunitario



Nombre: GUÍA DE ENTREVISTA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN AIEPI COMUNITARIO

Autor: Sandra Luzmila Arapa y Maryluz Cruz

Descripción: Elaborado en base a la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia en la comunidad

- Alimentación y crecimiento: 6 preguntas con respuestas de opción múltiple.
- Prevención de enfermedades con 5 preguntas sobre medidas que se aplican para prevenir enfermedades a nivel de la vivienda o en el hogar con respuestas de opción múltiple.
- Identificación de signos de alarma, las mismas que están propuestas en 2 preguntas respecto a la identificación del riesgo por alguna complicación de salud en el hogar.

Aplicación: De forma personal a cada madre de niño participante del estudio.

Variable 2: Guía de Entrevista de Morbilidad de enfermedades prevalentes en niños de 6 a 23 meses

Nombre: GUIA DE ENTREVISTA DE MORBILIDAD DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS 6 A 23 MESES.

Autor: Sandra Luzmila Arapa y Maryluz Cruz

Descripción: Enunciado de las enfermedades más prevalentes en los niños de origen en la comunidad.

Aplicación: De forma personal a cada madre de niño participante del estudio respecto a los últimos meses.



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El trabajo de investigación se realizó en las urbanizaciones, manzanas y área geográfica de Chilla, el cual está en la jurisdicción del establecimiento de Salud 9 de octubre – Santa Flora.

Se converso con dirigentes de urbanizaciones para dar a conocer del porqué de la presencia de visitar domicilios para recabar información.

Se presento documento para ingresar al Puesto de Salud 9 de octubre.

Se conto con la colaboración y apoyo del personal de consulta externa y del servicio de admisión donde se informaba la procedencia de los pacientes para poder seleccionar lugar de procedencia y la edad de los niños de 6 a 23 meses.

Se aplico los instrumentos mediante la la entrevista de forma individual y personal se codifico según el establecimiento de salud hasta completar la muestra.

Tras la creación, el análisis y el procesamiento de una base de datos, los resultados se proporcionan de acuerdo con la prueba que corresponde a su base de datos.

En el transcurso de la realización de este estudio, no se han producido conflictos de intereses.

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con la ayuda del SPSS y Microsoft Excel, se presentaron los resultados utilizando Microsoft Word, lo que permitió redactar el trabajo de tesis junto con el informe respectivo. Esto se hizo en consideración a las variables que se propusieron para el desarrollo de la investigación, que fue un diseño de

investigación no experimental. La investigación fue de carácter relacional, y se trató de una investigación básica. Se utilizó la prueba chi-cuadrado, y el tamaño de la muestra fue de 109 participantes.

Con la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

χ^2 = prueba paramétrica del Chi Cuadrada

F_o = número de las frecuencias observadas

F_e = número de las frecuencias esperadas

\sum = Sumatoria de valores

$\alpha \leq 0.05$ límite de nivel de significancia y $H_0 \geq 0.05$ se rechaza hipótesis

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Los instrumentos fueron validados por juicio de 3 expertos del área de salud pública y de atención de niños, las que inicialmente fueron validados con el empleo de terminología propia de la normas y documentos técnicos del MINSA ya cuentan con una validación teórica, y pudiendo mejorarse en la validación del constructo – escala de medición o valoración.

3.8.2. Confiabilidad

Para el análisis de la confiabilidad, se utilizó el Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de confiabilidad ($\alpha = 0.8$)



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo general propuesto fue de analizar las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024

A partir del cual se presentan los resultados orientados por los objetivos específicos según:

- Prácticas preventivas en alimentación y crecimiento del niño según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses
- Prácticas de prevención de enfermedades según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses
- Prácticas preventivas en identificación de signos de alarma según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses.
- Morbilidad en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024.



TABLA 1. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Lactancia Materna exclusiva	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: oído, parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
LME antes 6 meses	1	0,9	3	2,8	5	4,6	5	4,6	1	0,9	15	13,8
LME hasta 6 meses	17	15,6	3	2,8	5	4,6	39	35,8	14	12,8	78	71,6
LME después 6 m	3	2,8	1	0,9	2	1,8	9	8,3	1	0,9	16	14,7
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 17,872$$

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$P = 0.022$$

$$G.L = 8$$

prueba estadística significativa

El primer objetivo específico propuesto fue identificar las prácticas preventivas en alimentación y crecimiento del niño según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses

Según la TABLA 1, se presenta las practicas preventivas en alimentación con lactancia materna exclusiva según AIEPI Comunitario con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 71,6% la LME fue exclusiva hasta los 6 meses, en el 14,7% fue hasta después de los 6 meses y en el 13,8% hasta antes de los 6 meses.

Los niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fueron el 71,6% como practica preventiva del AIEPI Comunitario y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 35,8% con anemia, en el 15,6% con infecciones respiratorias, en el 12,8 % con otras como parasitosis/piel, oído, en el 4,6% con desnutrición y 2,8% con enfermedades diarreicas. En los niños con lactancia materna exclusiva hasta después de los 6 meses fueron el 14,7% de ellos en el 8,3% presentaban anemia, en el 2,8% infecciones respiratorias y en el 1,8% con desnutrición peso/edad.

Para establecer la relación de la alimentación con lactancia materna exclusiva como practica preventiva según el AIEPI Comunitario con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=17,872$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$, Gl:8 y $p=0,022$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que la lactancia materna exclusiva como practica preventiva según AIEPI Comunitario está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses del sector Chilla – 9 de Octubre Juliaca 2024.



En el presente estudio se encontró en el 76,1% de niños tuvieron lactancia materna exclusiva, la misma que está relacionada con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, existen algunos estudios como el realizado por Madero-Zambrano, et al (1), Según los resultados, se comprobó que el 52% de las mujeres proporcionaban a sus hijos LME. Este hallazgo sugiere que los comportamientos relacionados con el primer componente de la técnica AIEPI están vinculados a la lactancia.



TABLA 2. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN CONSUMO LECHE COMPLEMENTARIAS EXCLUSIVA RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Consumo de leches complementarias	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones		Enfermedades		Desnutrición		Anemia		Otro:		fi	%
	Respiratoria		diarreicas		fi	%	fi	%	parasitosis			
	fi	%	fi	%					fi	%	fi	%
Leche maternizada	2	1,8	3	2,8	6	5,5	7	6,4	1	0,9	19	17,4
Leche entera tarro	17	15,6	3	2,8	2	1,8	37	33,9	12	11,0	71	65,1
No leche, otros jugos	2	1,8	1	0,9	4	3,7	9	8,3	3	2,8	19	17,4
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 20,982$$

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$P = 0.007$$

$$G.L = 8$$

prueba estadística significativa

Según la TABLA 2, se presenta las practicas preventivas en alimentación con la administración de leches complementarias según AIEPI Comunitario con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 65,1% complementan con leche entera de tarro, en el 17,4% con leches maternizadas, fórmulas lácteas y en el 17,4% no administran leches solo jugos, sopas u otros.

Los niños con leche complementaria de leche entera de tarro fueron el 65,1% como practica preventiva del AIEPI Comunitario y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 33,9% con anemia, en el 15,6% con infecciones respiratorias, en el 11,0% con otras como parasitosis/piel, oído, en el 2,8% con diarreas y 1,8% con desnutrición peso/edad. En los niños que consumieron leche maternizada como leche complementaria con fueron el 17,4% de ellos en el 6,4% presentaban anemia, en el 5,5% con desnutrición, en el 2,8% enfermedades diarreicas y en el 1,8% con infecciones respiratorias.

Para establecer la relación de la alimentación con leches complementarias como practica preventiva según el AIEPI Comunitario con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=20,982$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ Gl:8 y $p=0,007$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que la administración de leches complementarias como practica preventiva según AIEPI Comunitario está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses del sector Chilla – 9 de Octubre Juliaca 2024.

En el presente estudio en más del 65% consumieron leche entera o de tarro como complemento en la alimentación los que se relacionan con la anemia y las infecciones respiratorias agudas, resultados que muestran que existen otros



factores que contribuyen a la prevalencia de enfermedades de la infancia. Hay estudios que orientan la aplicación de la estrategia del AIEPI Comunitario como el realizado por Hernández-Escolar et al (19). Uno de los instrumentos que tenemos es el que permite diagnosticar con mayor sensibilidad y exactitud del grado en que los cuidadores de niños menores de 5 años han adoptado y aplicado las prácticas básicas de la estrategia AIEPI, como la alimentación complementaria. Este es uno de los instrumentos con los que contamos. La lactancia y la alimentación complementaria son dos métodos adicionales de apoyo nutricional.



TABLA 3. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Consumo de alimentos complementarios	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Proteínas: carnes varia	3	2,8	0	0	0	0	3	2,8	0	0	33	5,5
Carbohidratos, harina	5	4,6	0	0	2	1,8	16	14,7	1	0,9	24	22,0
Alimentación completa	11	10,1	7	6,4	7	6,4	13	11,9	15	13,8	8	48,6
Alimentación incompleta	2	1,8	0	0	3	2,8	21	19,3	0	0	26	23,9
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 39,961$$

$$X^2_{tab} = 21,026$$

$$P = 0.000$$

$$G.L = 12$$

prueba estadística significativa



En la TABLA 3, se presenta las practicas preventivas en alimentación prioritaria con tipos de alimentos según AIEPI Comunitario con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 48,6% manifestaron una alimentación completa con todos los tipos de alimentos: proteicos, carbohidratos, grasas y micronutrientes, en el 23,9% fue incompleta con falta de algún tipo de alimentos.

Los niños con alimentación completa con todo el tipo del grupo de alimentos fueron el 48,6% como practica preventiva del AIEPI Comunitario y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 13,8% con otros problemas como parasitosis, piel, oído, en el 11,9% con anemia, en el 10,1% con infecciones respiratorias, en el 6,4% con desnutrición y 6,4% con enfermedades diarreicas. En los niños con alimentación incompleta por algún tipo de alimentos fueron el 23,9% de ellos en el 19,3% presentaban anemia, en el 2,8% con desnutrición p/edad, y en el 1,8% presentaron infecciones respiratorias.

Para establecer la relación de la alimentación con tipos de alimentos como practica preventiva según el AIEPI Comunitario con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=39,961$ mayor al $X^2_{tab}=21,026$, Gl:12 y $p=0,000$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que el consumo de alimentos complementarios y prioritarios como practica preventiva según AIEPI Comunitario el cual brinda orientaciones sobre medidas preventivas a nivel del hogar está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses del sector Chilla – 9 de Octubre Juliaca 2024.

En el estudio realizado se encontró que el 48,6% de niños tenían una alimentación completa con alimentos de todos los grupos de alimentos como medida preventiva según el AIEPI Comunitario siendo prevalente diferentes enfermedades como



parasitosis, anemia e infecciones respiratorias agudas, existen algunos estudios como el realizado por Madero-Zambrano et al (1), encontraron que en la alimentación complementaria los alimentos de elección fueron los cereales 77,1%, tubérculos 71,8%, frutas 40% y verduras 43% denotando mayor consumo de algunos grupos de alimentos los que complementan la lactancia materna.

.



TABLA 4. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN CONSUMO DE MICRONUTRIENTES HIERRO, VITAMINA A RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Consumo de de micronutrientes hierro, vitamina A.	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Un periodo completo	12	11,0	2	1,8	3	2,8	11	10,1	5	4,6	33	30,3
Un periodo incompleto	6	5,5	4	3,7	4	3,7	25	22,9	4	3,7	43	39,4
Dos periodos completos	1	0,9	0	0	2	1,8	0	0	5	4,6	8	7,3
Dos periodos incompletos	2	1,8	1	0,9	3	2,8	17	15,6	2	1,8	25	22,9
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 37,730$$

$$X^2_{tab} = 21,026$$

$$P = 0.001$$

$$G.L = 12$$

prueba estadística significativa

Según la TABLA 4, se presenta las practicas preventivas en alimentación con consumo de de micronutrientes hierro, vitamina A según AIEPI Comunitario con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 39,4% consumo de micronutrientes hierro, vitamina A, un periodo incompleto, en el 30,3% con consumo de micronutrientes de un periodo completo, en el 22,9% consumo de micronutrientes de 2 periodos incompletos y en el 7,3% con consumo de micronutrientes dos periodos completos.

Los niños con consumo de micronutrientes de un periodo incompleto el 39,4% como practica preventiva del AIEPI Comunitario y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 22,9% con anemia, en el 5,5% con infecciones respiratorias, en el 3,7% con otras como parasitosis/piel, oído, en el mismo porcentaje del 3,7% con desnutrición peso/edad y 3,7% con enfermedades diarreicas. En los niños con consumo de micronutrientes incompleto en 2 periodos fueron el 22,9% de ellos en el 15,6% presentaban anemia. Y en el 10,1% de los niños con anemia tenían un periodo de consumo completo de micronutrientes.

Para establecer la relación del consumo de micronutrientes como practica preventiva con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=37,730$ mayor al $X^2_{tab}=21,026$, $Gf:12$ y $p=0,001$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que el consumo de micronutrientes está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses del sector Chilla – 9 de Octubre Juliaca 2024.

En el presente estudio cerca del 40% de niños recibieron un periodo de micronutrientes de hierro incompleto considerando que cada periodo corresponde



para hierro de 6 meses según el nivel de Hb, y de vitamina A con dosis según el periodo de edad del menor de 23 meses.

Existen algunos estudios que dan cuenta de la importancia de la administración de los micronutrientes para prevenir principalmente la anemia y desnutrición Alvarado (31) encontraron en el 76.7% tienen medidas preventivas incorrectas, y solo 23.3% son correctas, otro estudio realizado por Cañapataña (32). Como resultado de los datos recopilados, se descubrió que el 42% de los niños reciben suplementos de hierro durante la lactancia. El 5,2% tenía anemia leve y el 5,2%, anemia significativa. El análisis estadístico demostró que existe una relación entre el tipo de lactancia que reciben los niños y la cantidad de hemoglobina que tienen.

Según Madero-Zambrano, et al (1), encontraron que en el 82,4% administran cantidades suficientes de micronutrientes.



TABLA 5. PRÁCTICAS PREVENTIVAS ESTIMULACIÓN RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Estimulación al niño	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Afecto social emocional	6	5,5	0	0	2	1,8	1	0,9	5	4,6	14	12,6
Lenguaje - expresivo	7	6,4	3	2,8	1	0,9	25	22,9	5	4,6	41	37,6
Juegos y actividad física	8	7,3	4	3,7	9	8,3	27	24,8	6	5,5	54	49,5
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 21,298$$

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$P = 0.006$$

$$G.L = 8$$

prueba estadística significativa



Según la TABLA 5, se presenta las practicas preventivas en estimulación al niño/niña con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 49,5% actividad física y juegos, en el 37,6% brindaron estimulación en el lenguaje, sonrisa, escucha y en el 12,6% brindaron estimulación en afecto físico y social.

A los niños que les brindaron estimulación en actividad física juegos fueron mayoritariamente con el 49,5% y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 24,8% con anemia, en el 8,3% con desnutrición, en el 7,3 % presentaron infecciones respiratorias, en el 5,5% presentaron otras enfermedades y 3,7% con enfermedades diarreicas. En los niños que recibieron estimulación en lenguaje con sonrisas, escuchas fueron el 37,6% de ellos en el 22,9% presentaban anemia, en el 6,4% infecciones respiratorias y en el 4,6% con otras enfermedades parasitosis, piel, oído.

Para establecer la relación de la estimulación con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=21,298$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$, Gl: 8 y $p=0,006$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que la estimulación que se brinda al niño/niña como practica preventiva según AIEPI Comunitario está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses.

En el presente estudio se ve que el mayor número de niños reciben estímulo en actividades físicas y juegos los mismos que están relacionados con enfermedades prevalentes principalmente de la anemia ferropénica.

Algunos estudios como el realizado por Madero-Zambrano et al (1), Cuando llegué a la conclusión de que las prácticas asociadas al primer componente de la



estrategia AIEPI, relacionado con la lactancia materno infantil, la alimentación complementaria, los micronutrientes y el desarrollo mental y social de los niños menores de cinco años, constituyen porcentajes significativos en el aumento del riesgo de enfermedades como la EDAs y la IRAs. El 92,6% de los padres dan caricias a sus hijos, y el 83,9% de los padres utilizan el juego como tipo de estimulación para sus hijos. He encontrado esta información. Existe una relación considerable entre estos dos datos.



TABLA 6. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Practicas preventivas: control de CRED	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Completo para edad	20	18,3	6	5,5	5	4,6	35	32,1	9	8,3	75	68,8
Incompleto para edad	1	0,9	1	0,9	7	6,4	18	16,5	7	6,4	34	31,2
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 13,251$$

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

$$P = 0.010$$

$$G.L = 4$$

prueba estadística significativa



Según la TABLA 6, se presenta las practicas preventivas en control de crecimiento y desarrollo según AIEPI Comunitario con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 68,8% con controles de crecimiento y desarrollo completos y en el 31,2% son incompletos.

En los niños que tuvieron el control de crecimiento y desarrollo completo como practica preventiva según AIEPI fueron el 68,8% y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 32,1% con anemia, en el 18,3% con infecciones respiratorias, en el 8,3 % con otras como parasitosis/piel, oído, en el 4,6% con desnutrición y 5,5% con enfermedades diarreicas. En los niños con control de crecimiento y desarrollo incompleto fueron el 31,2% de ellos en el 16,5% presentaban anemia, en el 6,4% con desnutrición peso/edad y el 6,4% con otras enfermedades: parasitosis, piel, oído.

Para establecer la relación del control de crecimiento y desarrollo como practica preventiva según el AIEPI Comunitario con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=13,251$ mayor al $X^2_{tab}=9,488$, Gl:4 y $p=0,010$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que el control como crecimiento y desarrollo como practica preventiva según AIEPI Comunitario está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses del sector Chilla – 9 de Octubre Juliaca 2024.

En más del 68% de niños tenían controles completos para la edad en crecimiento y desarrollo los mismos que tienen relación con mayor proporción de anemia como enfermedad prevalente.

Existen algunos estudios como el realizado por Zegovia (26). Encontraron que el **incumplimiento a control CRED** ($X=1,52$ $SD=0,501$) y en niños desnutridos con



una $X=1,46$ $SD=0,500$. A partir de los resultados, se puede concluir que existen variables asociadas a enfermedades prevalentes, como las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años. Estos factores incluyen cuestiones relacionadas con el huésped, la sociedad y el entorno. (26)

Otro estudio realizado por Del Aguila- Pezo y Putpaña-Cachique (27) En la clínica de CRED, se comprobó que el 54% de las madres estaban satisfechas con los cuidados de lactancia que recibían, siendo el 31% de ellas de nivel bajo y el 17% de nivel alto. El porcentaje de madres satisfechas con los cuidados de lactancia recibidos fue del 52%. El cumplimiento o no de las limitaciones de crecimiento y desarrollo por parte de los más pequeños viene determinado por el grado de disfrute que experimentan.



TABLA 7. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SEGÚN ESTADO DE INMUNIZACIONES RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Estado de inmunizaciones	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Completa para la edad	17	15,6	2	1,8	5	4,6	32	29,4	14	12,8	70	64,2
Retraso para la edad	4	3,7	3	2,8	5	4,6	9	8,3	2	1,8	23	21,1
Falta alguna vacuna	0	0	2	1,8	2	1,8	12	11,0	0	0	16	14,7
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 18,401$$

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$P = 0.018$$

$$G.L = 8$$

prueba estadística significativa

El segundo objetivo específico fue: Precisar las prácticas de prevención de enfermedades según la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, presentándose los siguientes resultados:

Según la TABLA 7, se presenta las prácticas de prevención de enfermedades según estado de inmunización con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 64,2% el estado de inmunización completo, en el 21,1% tuvieron retraso en el cumplimiento de la inmunización y en el 14,7% les faltaba alguna vacuna incumpliendo la inmunización.

En los niños donde el estado de inmunización fue completa como practica preventiva del AIEPI Comunitario fueron el 64,2% y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 29,4% con anemia, en el 15,6% con infecciones respiratorias, en el 12,8 % con otras como parasitosis/piel, oído, en el 4,6% con desnutrición y 1,8% con enfermedades diarreicas. En los niños donde tuvieron el estado de inmunización incompleto para la edad fueron el 21,1% de ellos en el 8,3% presentaban anemia, en el 3,7% infecciones respiratorias, en el 4,6% con desnutrición peso/edad.

Se ha establecido la relación de la prevención de enfermedades según el estado de inmunización como practica preventiva según el AIEPI Comunitario con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=18,401$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$, Gl: 8 y **$p=0,018$** , aceptándose la hipótesis específica afirmando que el estado de inmunización como prevención de enfermedades según AIEPI Comunitario está relacionado con la



morbilidad en menores de 6 a 23 meses del sector Chilla – 9 de Octubre Juliaca 2024.

El presente estudio da cuenta que más del 62% de niños en estudio tenían las vacunas completas para la edad el mismo que tiene relación con las enfermedades prevalentes siendo mayoritariamente la anemia y las infecciones respiratorias agudas. Existen estudios como el realizado por Mamani et al (24). Encontraron que la aplicación del modelo de intervención con estrategias preventivas permitió disminuir los casos de diarreas, parasitosis y anemia en niños menores de 5 años Nazate y Navarrete (25). En **el 52% afirmó que sus hijos tenían completo el esquema de vacunación**, ajustado a la edad correspondiente y el estudio realizado por Zegovia (26). Encontraron que los niños no protegidos contra la influenza. Se ha demostrado que existen varias variables asociadas con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de quinto grado.

Otro estudio realizado por Canahuire (28). Se encontró que la evaluación del niño en el AIEPI en el 78.4% con vacunas completas para la edad;

.

.



TABLA 8. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SEGÚN LAVADO DE MANOS RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Lavado de manos	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Escasamente	3	2,8	2	1,8	2	1,8	4	3,7	0	0	11	10,1
Casi siempre	10	9,2	5	4,6	10	9,2	32	29,4	14	12,8	71	65,1
Siempre	8	7,3	0	0	0	0	17	15,6	2	1,8	27	24,8
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 16,584$$

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$P = 0.035$$

$$G.L = 8$$

prueba estadística significativa



Según la TABLA 8, se presenta las prácticas de prevención de enfermedades según lavado de manos con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 65,1% la práctica del lavado de manos casi siempre, en el 24,8% expresaron que siempre se lavan las manos y en el 10,1% el lavado de manos se da escasamente.

En los niños donde el lavado de manos se realiza casi siempre como practica preventiva del AIEPI Comunitario fueron el 65,1% y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 29,4% con anemia, en el 12,8% con otras como parasitosis/piel, oído, en el 9,2% con infecciones respiratorias, en el 9,2% con desnutrición y en el 4,6% con enfermedades diarreicas. En los niños donde el lavado de manos se da siempre fueron el 24,8% de ellos en el 15,6% presentaban anemia, en el 7,3% tienen infecciones respiratorias, en el 1,8% con otras enfermedades: parasitosis, piel u oído.

Se ha establecido la relación de la prevención de enfermedades según la practica preventiva del lavado de manos según el AIEPI Comunitario con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=16,584$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$, $Gf:8$ y una **$p=0,035$** , aceptándose la hipótesis específica afirmando que el estado la práctica del lavado de manos como prevención de enfermedades según AIEPI Comunitario está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses del sector Chilla – 9 de Octubre Juliaca 2024.

Las madres mencionaron en más del 65% que el hábito de lavado de manos se da en casi siempre sea antes de preparar los alimentos, después de ir a los servicios



higiénicos siendo esta una recomendación importante para la prevención de enfermedades que prevalecen en niños.

Según el estudio realizado por Morales (29). Se descubrió que existe una alta prevalencia de EDAs en niños menores de cinco años. Se llegó a esta conclusión a la luz de los resultados según los cuales la atención domiciliaria está directa y positivamente asociada a la variada prevalencia de EDAS. Como consecuencia de ello, es de suma importancia adoptar medidas preventivas, como lavarse las manos, para evitar infecciones como los trastornos diarreicos.



TABLA 9. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SEGÚN AGUA DE CONSUMO HUMANO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Agua de consumo humano	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Potable - almacenada	8	7,3	0	0	3	2,9	26	23,9	8	7,3	45	41,3
Potable y de pozo	13	11,9	2	1,8	8	7,3	23	21,1	8	7,3	54	49,5
Pozo	0	0	5	4,6	1	0,9	4	3,7	0	0	10	9,2
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 40,294$$

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$P = 0.000$$

$$G.L = 8$$

prueba estadística significativa



Según la TABLA 9, se presenta las prácticas de prevención de enfermedades según el agua de consumo humano con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 49,5% expresaron consumo de agua potable y de pozo, en el 42,3% manifestaron consumo de agua potable y de almacenamiento y en el 9,2% consumo de agua de pozo.

En los niños donde tenían el consumo de agua potable y de pozo como practica preventiva del AIEPI Comunitario fueron el 49,5% y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 21,1% con anemia, en el 11,9% con infecciones respiratorias, en el 7,3% con otras como parasitosis/piel, oído, en el 7,3% con desnutrición y 1,8% con enfermedades diarreicas. En los niños donde manifestaron el consumo de agua potable y con almacenamiento fueron el 41,3% de ellos en el 23,9% presentaban anemia, en el 7,3% infecciones respiratorias, en el 7,3% con otras enfermedades parasitosis, piel y oído y en el 2,9% con desnutrición.

Se ha establecido la relación de la prevención de enfermedades según el agua de consumo humano como practica preventiva según el AIEPI Comunitario con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=40,294$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$, $Gf:8$ y una $p=0,000$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que el agua de consumo humano como prevención de enfermedades según AIEPI Comunitario está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses del sector Chilla – 9 de Octubre Juliaca 2024.

En el 49,5% de niños en la familia tenían un consumo de agua potable y de pozo, según las practicas preventivas el agua de consumo de agua segura es importante



como prevención de enfermedades prevalentes principalmente las parasitosis, diarreas y de la propia anemia.

Según Alvarado (31) El veintinueve coma dos por ciento de los participantes carecía de información adecuada, mientras que el cincuenta y dos coma cinco por ciento tenía conocimientos aceptables. Dos tercios de las participantes tenían conocimientos excepcionales. El 76,7% habían tomado medidas preventivas incorrectas, mientras que sólo el 23,3% habían tomado medidas preventivas correctas. Esto se demostró con respecto a las medidas preventivas adoptadas. Esto implica que existe una correlación considerable entre el nivel de conocimientos y la ejecución de medidas preventivas por parte de la madre en el caso de las IRAs entre las madres que tienen hijos menores de 5 años. Así ocurre en algunos casos.



TABLA 10. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SEGÚN MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Manejo de residuos solidos	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Recojo por municipio	14	12,8	0	0	4	3,7	39	35,8	7	6,4	64	58,7
Municipio y tratamiento casa	4	3,7	4	3,7	7	6,4	13	11,9	6	5,5	24	31,2
Campo libre	3	2,8	3	2,8	1	0,9	1	0,9	3	2,8	11	10,1
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 27,129$$

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$P = 0.001$$

$$G.L = 8$$

prueba estadística significativa



Según la TABLA 10, se presenta las prácticas de prevención de enfermedades según el manejo de residuos sólidos con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 58,7% es realizado por los carros del municipio, en el 31,2% el manejo es realizado por el municipio y tratamiento en casa, y en el 10,1% el manejo de residuos sólidos lo realizaban al campo libre.

En los niños donde el manejo de residuos sólidos es realizado por el municipio con carros recolectores como practica preventiva del AIEPI Comunitario fueron el 58,7% y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 35,8% con anemia, en el 12,8% con infecciones respiratorias, en el 6,4 % con otras como parasitosis/piel, oído y en el 3,7% con desnutrición. En los niños donde el manejo de residuos sólidos es realizado por el municipio y tratamiento en casa (quemar, enterrar) fueron el 31,2% de ellos en el 11,9% presentaban anemia, en el 5,5% con otras enfermedades, en el 6,4% con desnutrición, en el 3,7% infecciones respiratorias, en el 3,7% presentaron diarreas.

Se ha establecido la relación de la prevención de enfermedades según el manejo de residuos sólidos como practica preventiva según el AIEPI Comunitario con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=27,129$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$ Gl:8 y una $p=0,001$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que el manejo de residuos sólidos como prevención de enfermedades según AIEPI Comunitario está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses.



Los resultados más resaltantes dan cuenta que más del 58% de familias de los niños en estudio el manejo de residuos sólidos en la disposición final lo realizan por el municipio con carros recolectores de basura.

Existen algunos estudios de Morales (29). **Con** Según los datos recogidos, existe una asociación directa y positiva entre la atención domiciliaria y la incidencia variable de los trastornos diarreicos agudos. Así lo demuestran los datos recogidos. Como lo establece el hecho de que el 55,05% menores de 5 años presentaban una alta prevalencia de estas enfermedades y el 21,10% presentaban una baja prevalencia de las mismas. Esto llevó a la conclusión de que existe una alta prevalencia de estas enfermedades en niños menores de 5 años. En los resultados de la presente investigación revelaron que la prevalencia de la diarrea era inferior al 10%. Esto contrasta con los resultados del estudio anterior.



TABLA 11. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SEGÚN CUIDADO DEL NIÑO POR PADRE RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Cuidado del niño por padre	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	5	4,6	0	0	0	0	0	0	3	2,8	9	7,3
Algunas veces	8	7,3	1	0,9	7	6,4	25	22,9	9	8,3	50	45,9
Siempre	8	7,3	6	5,5	5	4,6	28	25,7	4	3,7	51	46,8
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 23,195$$

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$P = 0.003$$

$$G.L = 8$$

prueba estadística significativa



Según la TABLA 11, se presenta las prácticas de prevención de enfermedades según el cuidado del niño por el padre en ausencia de la madre con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 46,8% el cuidado del niño/niña por el padre es de siempre, en el 45,9% el cuidado del niño por el padre en ausencia de la madre es de algunas veces y en el 7,3% nunca se da el cuidado del niño por el padre en ausencia de la madre.

En los niños donde el cuidado por el padre se da siempre cuando hay ausencia de la madre fueron el 46,8% y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 25,8% con anemia, en el 7,3% con infecciones respiratorias, en el 5,5 % con enfermedades diarreicas, en el 4,6% con desnutrición y en el 3,7% con otras enfermedades: parasitosis, oído o piel. En los niños donde los padres cuidaban al niño en ausencia de la madre fue de casi siempre fueron el 45,9% de ellos en el 22,9% presentaban anemia, en el 8,3% presentaron otras enfermedades, en el 7,3% infecciones respiratorias, en el 6,4% con desnutrición peso/edad.

Se ha establecido la relación de la prevención de enfermedades según el cuidado del niño por el padre ante ausencia de madre con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=27,129$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$, Gl:8 y una $p=0,001$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que el cuidado del niño por el padre ante ausencia de la madre está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses.

En el presente estudio cerca del 50% de niños han recibido el cuidado de sus padres en ausencia de la madre el que tiene relación con las enfermedades prevalentes de la infancia, algunos estudios como el realizado por Carmona-



Jiménez et al (23). En relación a las acciones y estrategias que deben ser implementadas en el tratamiento exitoso de las enfermedades prevalentes, los resultados de los investigadores indican que el conocimiento materno indica los límites de los padres de niños menores de 5 años.



TABLA 12. IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA DEL NIÑO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES SECTOR CHILLA JULIACA

Signos de alarma	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Respiración rápida	5	4,6	0	0	0	0	2	1,8	2	1,8	9	8,3
Piel seca, deshidratación	0	0	3	2,8	2	1,8	3	2,8	0	0	8	7,3
No bebe, no lacta	1	0,9	1	0,9	1	0,9	3	2,8	1	0,9	7	6,4
Fiebre /alza térmica	13	11,9	3	2,8	3	2,8	8	7,3	12	11,0	39	35,8
2 o más signos alarma	2	1,8	0	0	6	5,5	37	33,9	1	0,9	46	42,2
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 67,239$$

$$X^2_{tab} = 26,296$$

$$P = 0.000$$

$$G.L = 16$$

prueba estadística significativa

El tercer objetivo específico planteado fue de especificar las prácticas preventivas en identificación de signos de alarma según la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses presentándose los siguientes resultados.

Según la TABLA 12, se presenta las prácticas preventivas en identificación de signos de alarma en el niño/niña con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 35,8% indican que el principal signo de alarma es la fiebre, en el 42,2% manifestaron que son varios los signos de alarma en el niño, e el 8,3% es la respiración rápida y dificultad respiratoria, en el 7,3% es la piel seca, signo del pliegue y deshidratación, t el 6,4% manifestaron que el principal signo de alarma es no poder beber y lactar.

En los niños donde el reconocimiento de los signos de alarma como practica preventiva del AIEPI Comunitario en el 42,2% manifestaron que son varios los signos de alarma y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 33,9% con anemia, en el 5,5% con desnutrición, en el 1,8% con infecciones respiratorias y en el 0,9 % con otras como parasitosis/piel, oído. En los niños donde la fiebre es el principal signo de alarma fueron el 35,8% de ellos en el 11,9% tuvieron infecciones respiratorias, en el 11,0% tuvieron otras enfermedades, en el 7,3% presentaban anemia, en el 2,8% con desnutrición peso/edad y en el 2,8% enfermedades diarreicas.

Se ha establecido la relación del reconocimiento de signos de alarma como practica preventiva según el AIEPI Comunitario con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=67,239$ mayor al $X^2_{tab}=26,296$, Gl:16 y una $p=0,000$, aceptándose la hipótesis



específica afirmando que el reconocimiento de los signos de alarma como practica preventiva según AIEPI Comunitario está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses del sector Chilla – 9 de Octubre Juliaca 2024.

Guijarro-Reinoso et al (21). Encontraron que en el 83% se prescribe signos de alarma y en el tiempo de recuperación existen 2 marcadas tendencias.

Otro estudio realizado por Canahuire (28). La exploración del niño en el AIEPI se realiza de forma habitual en el 53,4% de los casos, la existencia de síntomas respiratorios es el motivo de consulta en el 47,7% de los casos, y en el 75% de los casos se buscan señales de alarma respiratoria. Estos hallazgos fueron descubiertos en el transcurso de la investigación.



**TABLA 13. LUGAR DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES
SECTOR CHILLA JULIACA**

Lugar de la atención del niño	Morbilidad infantil										Total	
	Infecciones Respiratoria		Enfermedades diarreicas		Desnutrición		Anemia		Otro: parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
En el establecimiento de salud	1	0,9	3	2,8	3	2,8	3	2,8	0	0	10	9,8
Establecimiento de salud y domicilio	11	10,1	3	2,8	9	8,3	47	43,1	12	11,0	82	75,2
En domicilio - tratamiento casero	9	8,3	1	0,9	0	0	3	2,8	4	3,7	17	15,6
Total	21	19,3	7	6,4	12	11,0	53	48,6	16	14,7	109	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 34,414$$

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$P = 0.000$$

$$G.L = 8$$

prueba estadística significativa



Según la TABLA 13, se presenta las prácticas preventivas en el lugar de la atención de la enfermedad del niño/niña con la participación de 109 madres de menores de 6 a 23 meses se obtuvo en el 75,2% manifestaron que el lugar de atención de la enfermedad fue en el establecimiento de salud y en el domicilio, en el 15,6% fue a nivel del domicilio tratamiento en casa y en el 9,8% el manejo de enfermedad fue en el establecimiento de salud.

En los niños donde el lugar de atención de la enfermedad fue a nivel del establecimiento de salud y en domicilio fueron el 75,2% y al relacionarlo con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre se ha encontrado en el 43,1% con anemia, en el 11% con otras enfermedades, en el 10,1% con infecciones respiratorias y en el 2,8% con otras como parasitosis/piel, oído con el mismo porcentaje del 2,8% con desnutrición. En los niños donde el manejo de la enfermedad se dio a nivel del domicilio fueron el 15,6% de ellos en el 8,3% tuvieron infecciones respiratorias, en el 3,7% tuvieron otras enfermedades y en el 2,8% presentaban anemia con solo el 0,9% enfermedades diarreicas.

Se ha establecido la relación del manejo de la enfermedad del niño con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses en Chilla – 9 de Octubre con el estadístico del X^2 con resultados del $X^2_{cal}=34,414$ mayor al $X^2_{tab}=15,507$, Gl: 8 y una $p=0,000$, aceptándose la hipótesis específica afirmando que el lugar de la atención de la enfermedad como practica preventiva según AIEPI Comunitario está relacionado con la morbilidad en menores de 6 a 23 meses.

En el presente estudio se ha encontrado en más del 75% el manejo de las enfermedades fue en el establecimiento de salud y en domicilio estudios realizados por Canahuire (28). En el proceso de clasificación y tratamiento de las



enfermedades infantiles prevalentes, se estableció el diagnóstico de la afección en el 76,1 % de los casos de infecciones respiratorias agudas leves (IRA) y, en el 76,1 % de los casos, el niño recibió tratamiento y seguimiento en el hogar. La evaluación del niño en el AIEPI se realizó con frecuencia en el 53,4% de los casos. Además, la clasificación y el tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia se realizaron en el 52,4% de los casos. Gracias a este descubrimiento, llegamos a la conclusión de que es posible ofrecer un tratamiento completo para las dolencias comunes que afectan a los niños.



TABLA 14. MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL SECTOR CHILLA JULIACA 2024.

MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES	N°	%
Infecciones respiratorias agudas	21	19,3
Enfermedades diarreicas agudas	7	6,4
Desnutrición peso/edad	12	11,0
Anemia ferropénica	53	48,6
Otras: parasitosis	16	14,7
TOTAL	109	100.0

Fuente: Guía de entrevista



Según el cuarto objetivo específico fue Identificar la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024 obteniéndose en el 48,6% presentaban anemia ferropénica, en el 19,3% presentaron infecciones respiratorias, en el 14,7% presentaron otras enfermedades, en el 11,0% presentaban desnutrición p/e y en el 6,4% con enfermedades diarreicas, siendo las más prevalentes en niños menores de 23 meses.

La prevalencia de enfermedades en niños varía según el tiempo y meses de recolección de datos ya que se consideraron solo con un tiempo anterior a 3 meses, encontrándose que el mayor porcentaje esta dado por la anemia ferropénica, seguido de las infecciones respiratorias agudas y de las parasitosis y otras.

Existen diferencias como el realizado por Canahuire (28). Se comprobó que la evaluación del niño incluido en el AIEPI se realiza de forma regular en el 53,4% de los casos, en la clasificación y tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia, en la identificación de la afección en el 76,1% de los casos para las IRA leves, y en el 76,1% de los casos cuando el niño es manejado y tratado en casa. Estos resultados se alcanzaron en su totalidad. Esto llevó a la conclusión de que el factor más crítico en el manejo del estado nutricional de los niños de entre dos meses y cuatro años es el tratamiento integral de las enfermedades prevalentes de la infancia. Como resultado de todo lo acontecido, se llegó a estas conclusiones.

Según el estudio realizado por Cañapataña (32). Basándose en los niveles de hemoglobina de los niños, se determinó que el 13,20% de ellos tenía anemia leve, mientras que el 8% padecía anemia moderada como consecuencia de su afección. Para colmo de males, el cuarenta y dos por ciento de los niños estaban siendo alimentados con suplementos de hierro, y entre esos niños, el cinco por ciento tenía



anemia moderada y el cinco por ciento anemias graves. Esto se debe a que las pastillas de hierro son un suplemento nutricional. Otro estudio realizado por Mamani et al (24), En menores de cinco años, la aplicación del modelo de intervención con medidas preventivas permitió reducir el número de casos de diarrea, parasitosis y anemia. Esto se descubrió como consecuencia de la aplicación del modelo. Con base en los datos, también se estableció que la fase propositiva se correlaciona con el modelo de intervención, el cual se compone de: educación y conversación, cambio de comportamiento, empoderamiento y gestión intersectorial.

Otro estudio difiere el realizado por Morales (29), En los niños menores de 5 años, se descubrió que existe una alta prevalencia de trastornos diarreicos agudos. Esto se determinó por el hecho de que el 55,05% en menores de cinco años presentan una alta prevalencia de la enfermedad. La conclusión a la que llegó este resultado basado en los datos se formó como consecuencia del hecho de que la atención domiciliaria está directa y positivamente relacionada con la incidencia fluctuante de las EDAs.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha analizado las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario y están relacionadas con la morbilidad de enfermedades prevalentes en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024 resultados del X^2 $p < 0,05$ con lo que se acepta la hipótesis general con datos estadísticamente significativos.

SEGUNDA: Se han identificado las prácticas preventivas con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el 71,6% ($p=0,022$), con leches complementarias con el 65,1% consumo de leche entera y de tarro ($p=0,007$), en el 48,6% con consumo de alimentos completos ($p=0,000$), en el 39,4% consumo de micronutrientes de un periodo incompleto ($p=0,001$), en el 49,5% con estimulación con actividades físicas, juegos ($p=0,006$), y con el 68,8% con control de crecimiento y desarrollo completo para la edad ($p=0,010$) tienen relación con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses con resultados del X^2 $p < 0,05$.

TERCERA: Se ha precisado las prácticas de prevención de enfermedades con el 64,2% con estado de inmunización completa ($p=0,018$), en el 65,1% se lavan las manos casi siempre ($p=0,035$), en el 49,5% consumo de agua potable y de pozo ($p=0,000$), en el 58,7% con manejo de residuos sólidos por el municipio ($p=0,001$), y en el 46,8% siempre realiza cuidado del niño por el padre en ausencia de la madre ($p=0,003$) tienen relación con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses con resultados del X^2 $p < 0,05$.



CUARTA: Se ha especificado que las prácticas preventivas en identificación de signos de alarma en el 42,2% reconocen varios signos de alarma en el niño ($p=0,000$), en el 75,2% el lugar de atención del niño fue en el establecimiento de salud y en el domicilio están relacionados con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses resultados que permiten probar la hipótesis específica con la prueba estadística del X^2 .

QUINTA: Se ha identificado que la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024 en el 48,6% presentaban anemia ferropénica, en el 19,3% con infecciones respiratorias, en el 14,7% otras enfermedades, en el 11,0% presentaban desnutrición peso/edad y en el 6,4% con enfermedades diarreicas, siendo las más prevalentes.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la jefe de la Micro Red Cono Sur y del Puesto de Salud 9 de octubre orientar al personal que brinde la atención al niño oriente sobre todas las medidas preventivas según la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia Comunitario.
- SEGUNDA:** Al Jefe del Puesto de Salud 9 de octubre realizar campañas y actividades preventivas para enfermedades prevalentes de la infancia intra y extra murales principalmente en los habitantes del sector de Chilla ya que aún es una zona de mayor riesgo y en los niños menores de 23 meses.
- TERCERA:** A los profesionales licenciados en enfermería responsables de la estrategia del desarrollo integral del niño DIT y de promoción de la salud puedan identificar a grupos en riesgo para brindar orientación y educación sanitaria sobre medidas preventivas con base a las recomendaciones del AIEPI Comunitario frente a la prevención de enfermedades como inmunizaciones, lavado de manos, consumo de agua segura, manejo adecuado de residuos sólidos, entre otros.
- CUARTA:** A los licenciados en enfermería responsables de promoción de la salud, médicos de consultorios externos y de urgencias que brindan atención directa con niños menores orientar frente al reconocimiento de signos de alarma cuando existen complicaciones y que acudan al establecimiento de salud y no se arriesguen en brindar solo atención a nivel del domicilio.



QUINTA: A los profesionales médicos y licenciados en enfermería aplicar la atención integral de salud basada en las enfermedades prevalentes de la infancia brindando recomendaciones sobre medidas preventivas a nivel comunitario.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madero-Zambrano K, Marsiglia-López D, Ruidiaz-Gómez K, Rivera-Gómez J. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años Archivos de Medicina (Col), vol. 21, núm. 1, 2021 Universidad de Manizales, Colombia Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273865670009> DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3876.2021>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La nutrición infantil y el crecimiento. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
3. Ministerio de Protección Social. Guía operativa para implementación de AIEPI en entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios. Medellín: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
4. Organización Panamericana de la Salud OPS. Desnutrición infantil en las américas: cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2008
5. Chico M, Drasbek C, Benguigui Y. Guía para realizar encuestas de hogares sobre prácticas clave que salvaguardan la salud infantil / Guía para realizar la Encuesta de Hogares Sobre las Prácticas Clave que Protegen la Salud Infantil. Manejo Integrado de Enfermedades Infantiles (IMCI): Componente Comunitario / Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): Componente Comunitario. 04.4 ed. [Internet] 1: Washington: Pan American Health Organization / World Health Organization; 2004 [Enero 2004; Consultado 2020 Abril 1] Disponible en:



- https://www.researchgate.net/publication/303289115_Guide_for_Conductin_g_Household_Surveys_for_Key_Practices_that_Safeguard_Child_Health_Guia_para_Realizar_la_Encuesta_de_Hogares_Sobre_las_Practicas_Clave_que_Protegen_la_Salud_Infantil_Integrated_Manag
6. Organización Mundial de la Salud. Centro de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves 2020.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/10665-331603>
 7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La neumonía infantil: Todo lo que debes saber | UNICEF 2022.
<https://www.unicef.org/es/historias/neumonia-infantillo-que-debes-saber>
 8. Agudelo GE. Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que asisten al centro de salud la esperanza, Cantón Quevedo Provincia de los Ríos en el período comprendido entre mayo a septiembre de 2019. [Tesis]. Babahoyo-los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. [citado 28/08/2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6558/P-UTB-FCS-ENF-000145.pdf?Sequence=1&isallowed=y>.
 9. Yard Y, Núñez J, Correoso J. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Rev Méd Cient. 2021; 34(1): 1-8.
 10. Figueroa JL, Córdova LP. Factores de riesgo que influyen en enfermedades diarreicas agudas en niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, período diciembre 2022-mayo 2023 [Tesis]. Babahoyo de los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023. [citado 17/06/2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14316/TIC-UTB-FCS-ER-000007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



11. Huicho L, Dávila M, Campos M, Drasbek C, Bryce J, Victora CG.
Expandiendo la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia a nivel nacional: logros y retos en el Perú. An Fac med [Internet]. 2006 Mar. 13 [cited 2024 Aug. 29];67(1):77-92. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1297>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 - Nacional y Departamental". Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
13. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía en la niña y el niño 2019. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091053-guia-tecnica-48-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-neumonia-en-la-ninay-el-nino>
14. Reporte periodístico. Onda Azul del 6 junio 2024. Según información de la oficina de Epidemiología de la Región Puno. Región Puno: advierten que casos de infecciones respiratorias agudas se incrementarán en junio
15. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico SE 43, 2021.
16. Ministerio de Salud. Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: Guía general / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas -- Lima: Ministerio de Salud; 2007. [Online] Disponible e: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Peru--Curso-Clinico-de-AIEPI.pdf>



17. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] Lima, Perú:
Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018. [Online]
Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
18. Organización Mundial de la Salud. Washinton, DC, Estados Unidos:
Reducción de la mortalidad en la niñez. (n.d.). [Online] Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
19. Hernández-Escolar J, Bohórquez Moreno C, Mondragón-Bohórquez S.
Validación de un instrumento para evaluar el componente comunitario de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 29]; 20(61): 172-192. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100007&lng=es. Epub 01-Feb-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.422001>.
20. Paredes PL, Guijarro GP. Valoración de la aplicación y cumplimiento de la estrategia AIEPI , por los médicos de atención primaria en el tratamiento de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años 2021. Ecuador.
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/32815>
21. Guijarro-Reinoso GP, Paredes- Lascano LP, Freire – Montesdeoca JM, Albarracín-Lopez ES. (2019). Normativa AIEPI en niños de comunidades rurales tratados por enfermedad diarreica aguda.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9063200>



22. Pino-Burgos S d P, Lopez-Pino MJ, Viñan-Villagrán JA. (2020) Estudio estrategia AIEPI en las familias de las casas del buen vivir de la Provincia del Guayas. Ecuador. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9092681>
23. Carmona-Jiménez D, Jaramillo-Parra E, Moreno AM, Gil-Villa AM, López-Herrera FE. Prácticas clave y conocimientos maternos de la [Estrategia AIEPI en el Ambiente Comunitario. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2017 Dec [cited 2024 Aug 28] ; 35(3): 432-443. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2017000300432&lng=en. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a13>.
24. Mamani R, Alberca A, Anne CH, Cajachagua M. Estrategias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de cinco años zona altoandina Perú. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Ago 29] ; 18(3): 307-317. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300307&lng=es. Epub 17-Ene-2020. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.3019>
25. Nazate ZR, Navarrete GA. Estrategias de enfermería para disminuir la incidencia de la neumonía en niños de 2 a 5 años del barrio San Rafael de la ciudad de Esmeraldas. Tesis UNIANDES. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18082>
26. Zegovia LN. Factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado De Sirabamba,



- Huánuco 2018. Tesis UDH. Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2193>
27. Del Aguila- Pezo, J. A. & Putpaña-Cachique, C. Nivel de satisfacción de las madres sobre la atención de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Morales. Setiembre 2021 a febrero 2022. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.
<https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/4734>
28. Canahuire N. Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia que influye en el control del estado nutricional del niño de 2 meses a 4 años que acude al Centro de Salud Cabanillas en el 2022. Tesis UANCCV. Disponible en repositorio institucional.
29. Morales D. Cuidados en el hogar relacionado con la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, periodo 2023. Tesis UNA. Disponible en:
<http://34.127.45.135/handle/UPSC/587>
30. Ramírez R. Factores de riesgo individuales y ambientales asociados a signos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Distrito Santa Rosa Mazocruz, de la Provincia el Collao 2022. Tesis UNA. Disponible en: <http://34.127.45.135/handle/UPSC/500>
31. Alvarado E. Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno 2019. Tesis UPeU. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/f2b08cd5-9d58-4b24-bfbb-22b535b46492>.



32. Cañapataña P. Lactancia materna exclusiva y la lactancia materna con suplementación de hierro y los niveles de hemoglobina en niños menores de 6 meses de edad puesto de salud Taparachi Juliaca – 2019. Tesis UPSC. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./271>
33. Guía para la atención y consejería de la familia. Bogotá DC. Colombia. OPS. 2010. (Serie 1) 118 páginas + 3 Láminas guía. ISBN: 978-958-8472-12-6
34. Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud. Washington, D.C., 2009.
35. Organización Mundial de la Salud [Internet] Washinton, DC, Estados Unidos: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). (n.d.) [Online]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/
36. Ministerio de Salud Peruano. NT N° 141-MINSA 2018/DGIESP Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948769/rm-719-2018-minsa.pdf> Fuente: <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz8VZtYZrR0>
37. Ministerio de Salud. Manual de Normas para el manejo, prevención y control de enfermedades diarreicas agudas y el cólera. Lima – Perú 1995. https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=control+de+enfermedades+diarreicas+agudas+minsa+peru
38. Ministerio de salud. Manual de buenas practicas de higiene de alimentos. OPS-OMS. https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&



- alias=666-manual-de-higiene-de-los-
alimentos&category_slug=nutricion&Itemid=235
39. Ministerio de Salud. Reglamento de la calidad de Agua para Consumo Humano: D.S. N° 031-2010-SA / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental – Lima: Ministerio de Salud; 2011. 44 p.; ilus. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Reglamento_Calidad_Agua.pdf
40. Jiménez C. Conocimiento de los padres sobre signos de alarma mediante la estrategia AIEPI, para llevar al departamento de pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja a menores de 5 años con IRA o EDA. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2009.
41. Cueva AC. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) de las mujeres de la comunidad Primavera Uksha, pertenecientes a la provincia de Imbabura en el 2010. Quito : Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2011.
42. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/es/
43. Tatamues Chenas W. Enfermedades prevalentes en niños del centro infantil caritas alegres de la parroquia Tufiño-Tulcán, 2016 [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería] Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Facultad ciencias de la salud; 2019.



44. The United Nations Children's Fund, World Health Organization. Pneumonia the forgotten killer of children. New York: UNICEF, WHO; 2006.
45. Organización Mundial de la Salud [Internet] Washinton, DC, Estados Unidos: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). (n.d.) [Online]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/

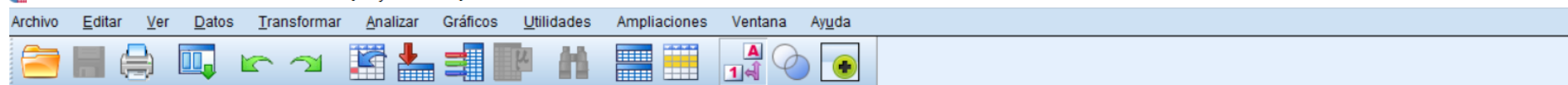


ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN BASE DE DATOS

MEDIDAS PREVENTIVAS SEGUN AIEPI CHILLA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos



	Lactancia_materna	Leches_complementarias	Alimentos_prioritarios	Consumo_micronutriente	Estimulación	Control_CRED	Inmunizaciones	LM_despues	Agua_consumo	Residuos_solidos	Cuidado_niño	Signos_alarmalRA	Manejo_enfermedad	MORBILIAIEPI
1	6 meses	Leche enter...	Proteínas ca...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	Respiración rá...	EESS y domic...	Infeccion respir...
2	Hasta des...	Jugos, sopa...	Incompletos:...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
3	6 meses	Leche mater...	Incompletos:...	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Municip...	Nunca	Fiebre	EESS y domic...	Infeccion respir...
4	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Incompleto...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	Fiebre	EESS y domic...	Otras: parasito...
5	6 meses	Jugos, sopa...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Anemia ferlope...
6	Hasta des...	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	Fiebre	En domicilio y ...	Infeccion respir...
7	Hasta des...	Jugos, sopa...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	Fiebre	En domicilio y ...	Anemia ferlope...
8	6 meses	Jugos, sopa...	Completo: to...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	En domicilio y ...	Otras: parasito...
9	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Incompleto...	Incomplet...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
10	Hasta des...	Jugos, sopa...	Proteínas ca...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completos...	Incomplet...	No fre...	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	Respiración rá...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
11	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos com...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Otras: parasito...
12	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Retraso e...	No fre...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Anemia ferlope...
13	6 meses	Leche mater...	Carbohidratos	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
14	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	No fre...	Potable y pozo	Recojo ...	Nunca	Fiebre	EESS y domic...	Infeccion respir...
15	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Afecto fisico...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Municip...	Nunca	Fiebre	EESS y domic...	Otras: parasito...
16	Antes de l...	Leche mater...	Completo: to...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Casi s...	Solo pozo	Tratami...	Siempre	Fiebre	EE SS	Enfermedad dia...
17	Antes de l...	Leche mater...	Incompletos:...	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Incompleto...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EE SS	Desnutrición pe...
18	Hasta des...	Leche enter...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Incompleto...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	Fiebre	EESS y domic...	Anemia ferlope...
19	Antes de l...	Leche enter...	Incompletos:...	2 periodos inco...	Afecto fisico...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Desnutrición pe...
20	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
21	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	dos o mas sig...	EE SS	Anemia ferlope...
22	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
23	Hasta des...	Jugos, sopa...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Incompleto...	Retraso e...	Casi s...	Potable y alm...	Tratami...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Desnutrición pe...
24	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
25	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...



	Lactancia materna	Leches complementarias	Alimentos prioritarios	Consumo micronutriente	Estimulación	Conrol CRED	Inmunizaciones	LM después	Agua consumo	Residuos sólidos	Cuidado niño	Signos alarma	Manejo enfermedad	MORBILAIEPI
26	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Otras: parasito...
27	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Completo...	Incomplet...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferrop...
28	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Otras: parasito...
29	6 meses	Leche mater...	Carbohidratos	2 periodos com...	Actividad fisi...	Incompleto...	Retraso e...	No fre...	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Desnutrición pe...
30	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Completo...	Completa...	Siempre	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Otras: parasito...
31	Hasta des...	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Afecto fisico...	Completo...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	Fiebre	En domicilio y ...	Infeccion respir...
32	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completo...	Incomplet...	Casi s...	Potable y alm...	Tratami...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferrop...
33	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Afecto fisico...	Completo...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	Respiración rá...	EESS y domic...	Infeccion respir...
34	6 meses	Leche mater...	Completo: to...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Completo...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Municip...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Anemia ferrop...
35	Hasta des...	Leche enter...	Carbohidratos	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Completa...	Siempre	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	Boca seca -d...	EESS y domic...	Anemia ferrop...
36	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completo...	Retraso e...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferrop...
37	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completo...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferrop...
38	6 meses	Leche enter...	Proteinas ca...	2 periodos inco...	Afecto fisico...	Completo...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Nunca	Fiebre	En domicilio y ...	Infeccion respir...
39	6 meses	Jugos, sopa...	Completo: to...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Desnutrición pe...
40	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completo...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferrop...
41	6 meses	Leche mater...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completo...	Incomplet...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferrop...
42	Antes de l...	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completo...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	Boca seca -d...	EESS y domic...	Anemia ferrop...
43	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos com...	Afecto fisico...	Completo...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Municip...	Algunas...	Fiebre	En domicilio y ...	Otras: parasito...
44	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Incompleto...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferrop...
45	Antes de l...	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completo...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	Respiración rá...	EESS y domic...	Infeccion respir...
46	6 meses	Jugos, sopa...	Completo: to...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	No puede beb...	EESS y domic...	Desnutrición pe...
47	Antes de l...	Leche mater...	Completo: to...	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Completo...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Municip...	Algunas...	Boca seca -d...	EESS y domic...	Desnutrición pe...
48	6 meses	Leche mater...	Carbohidratos	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Tratami...	Algunas...	Boca seca -d...	EESS y domic...	Desnutrición pe...
49	Hasta des...	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Completo...	Incomplet...	No fre...	Solo pozo	Municip...	Siempre	Boca seca -d...	EESS y domic...	Enfermedad dia...
50	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Incomplet...	Siempre	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	Boca seca -d...	EE SS	Anemia ferrop...
51	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Afecto fisico...	Completo...	Completa...	Siempre	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	No puede beb...	En domicilio y ...	Infeccion respir...
52	Hasta des...	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos inco...	Afecto fisico...	Completo...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	Respiración rá...	EESS y domic...	Otras: parasito...
53	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Completo...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	En domicilio y ...	Anemia ferrop...
54	Antes de l...	Leche mater...	Completo: to...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completo...	Incomplet...	No fre...	Solo pozo	Municip...	Siempre	Boca seca -d...	EE SS	Enfermedad dia...
55	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completo...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	No puede beb...	EESS y domic...	Enfermedad dia...



	Lactancia_materna	Leches_coplimentarias	Alimentos_prioritarios	Consumo_micronutriente	Estimulacion	Conrol_CRED	Inmunizaciones	LM_despues	Agua_consumo	Residuos_solos	Cuidado_niño	Signos_alarmalRA	Manejo_enfermedad	MORBILAIEPI
56	Antes de l...	Leche mater...	Completo: to...	2 periodos com...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Tratami...	Siempre	No puede beb...	EESS y domic...	Otras: parasito...
57	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos com...	Actividad fisi...	Completos...	Retraso e...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	Respiración rá...	En domicilio y ...	Infeccion respir...
58	Antes de l...	Leche mater...	Completo: to...	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Solo pozo	Municip...	Siempre	Boca seca -d...	EE SS	Enfermedad dia...
59	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
60	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Completos...	Incompleta...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
61	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
62	Antes de l...	Leche mater...	Completo: to...	2 periodos com...	Actividad fisi...	Completos...	Retraso e...	No fre...	Solo pozo	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EE SS	Desnutrición pe...
63	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Afecto fisico...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Municip...	Siempre	Fiebre	En domicilio y ...	Infeccion respir...
64	Hasta des...	Leche mater...	Carbohidratos	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
65	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Incompleto...	Retraso e...	Casi s...	Potable y alm...	Tratami...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
66	6 meses	Jugos, sopa...	Incompletos:...	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Solo pozo	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
67	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
68	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
69	Antes de l...	Leche enter...	Incompletos:...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	No puede beb...	EE SS	Anemia ferlope...
70	6 meses	Jugos, sopa...	Completo: to...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Nunca	Respiración rá...	EESS y domic...	Otras: parasito...
71	6 meses	Jugos, sopa...	Completo: to...	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Incompleto...	Incompleta...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	Fiebre	EESS y domic...	Desnutrición pe...
72	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Completos...	Incompleta...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
73	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Tratami...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
74	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Infeccion respir...
75	Hasta des...	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Completos...	Incompleta...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Desnutrición pe...
76	Antes de l...	Leche mater...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	No puede beb...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
77	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EE SS	Infeccion respir...
78	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Incompleto...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
79	6 meses	Jugos, sopa...	Completo: to...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	No fre...	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	Fiebre	En domicilio y ...	Infeccion respir...
80	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
81	Antes de l...	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completos...	Retraso e...	Siempre	Potable y alm...	Tratami...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
82	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Afecto fisico...	Completos...	Completa...	Casi s...	Solo pozo	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
83	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferlope...
84	6 meses	Jugos, sopa...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Afecto fisico...	Incompleto...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	Fiebre	En domicilio y ...	Infeccion respir...
85	6 meses	Jugos, sopa...	Completo: to...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Incompleto...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	Fiebre	En domicilio y ...	Enfermedad dia...



	Lactancia_materna	Leches_co_mplementarias	Alimentos_prioritarios	Consumo_micronutriente	Estimulacion	Concrol_CRED	Inmunizaciones	LM_destiues	Agua_consumo	Residuos_solidos	Cuidado_niño	Signos_alarmalRA	Manejo_enfermedad	MORBILAIEPI
86	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Tratami...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Infeccion respir...
87	Antes de l...	Leche mater...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Incomplet...	Siempre	Solo pozo	Recojo ...	Siempre	No puede beb...	EESS y domic...	Anemia ferropo...
88	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completos...	Retraso e...	Casi s...	Solo pozo	Tratami...	Siempre	Fiebre	EESS y domic...	Enfermedad dia...
89	6 meses	Leche enter...	Proteinas ca...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Tratami...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferropo...
90	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	2 periodos com...	Afecto fisico...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	En domicilio y ...	Otras: parasito...
91	Antes de l...	Leche mater...	Completo: to...	1 periodo incom...	Afecto fisico...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	Fiebre	EE SS	Desnutrición pe...
92	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Incomplet...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferropo...
93	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos inco...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Casi s...	Solo pozo	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferropo...
94	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Tratami...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Infeccion respir...
95	6 meses	Leche enter...	Proteinas ca...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Recojo ...	Algunas...	Respiración rá...	EESS y domic...	Infeccion respir...
96	Hasta des...	Jugos, sopa...	Incompletos:...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferropo...
97	6 meses	Leche mater...	Incompletos:...	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y alm...	Municip...	Nunca	Fiebre	EESS y domic...	Infeccion respir...
98	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Incompleto...	Retraso e...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	Fiebre	EESS y domic...	Otras: parasito...
99	6 meses	Jugos, sopa...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Anemia ferropo...
100	Hasta des...	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	Fiebre	En domicilio y ...	Infeccion respir...
101	Hasta des...	Jugos, sopa...	Incompletos:...	1 periodo incom...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Tratami...	Siempre	Fiebre	En domicilio y ...	Anemia ferropo...
102	6 meses	Jugos, sopa...	Completo: to...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	En domicilio y ...	Otras: parasito...
103	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Actividad fisi...	Incompleto...	Incomplet...	Siempre	Potable y pozo	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferropo...
104	Hasta des...	Jugos, sopa...	Proteinas ca...	1 periodo incom...	Lenguaje: so...	Completos...	Incomplet...	No fre...	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	Respiración rá...	EESS y domic...	Anemia ferropo...
105	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	2 periodos com...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Siempre	Potable y pozo	Tratami...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Otras: parasito...
106	6 meses	Leche enter...	Incompletos:...	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Retraso e...	No fre...	Potable y pozo	Recojo ...	Algunas...	Fiebre	EESS y domic...	Anemia ferropo...
107	6 meses	Leche mater...	Carbohidratos	2 periodos inco...	Actividad fisi...	Completos...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Recojo ...	Siempre	dos o mas sig...	EESS y domic...	Anemia ferropo...
108	6 meses	Leche enter...	Carbohidratos	1 periodo compl...	Lenguaje: so...	Completos...	Completa...	No fre...	Potable y pozo	Recojo ...	Nunca	Fiebre	EESS y domic...	Infeccion respir...
109	6 meses	Leche enter...	Completo: to...	1 periodo compl...	Afecto fisico...	Incompleto...	Completa...	Casi s...	Potable y alm...	Municip...	Nunca	Fiebre	EESS y domic...	Otras: parasito...



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala valoración	Metodología
Problema general PG. ¿Cuáles serán las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024?	Objetivo general OG. Analizar las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024	Hipótesis general HG. Las prácticas preventivas de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia comunitario están directamente relacionadas con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024.	I.Prácticas de las medidas preventivas de la Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia	I.I. Alimentación y crecimiento	I.I.1. Lactancia materna exclusiva I.I.2. Leches complementarias/ suplementarias I.I.3. Alimentos prioritarios	a) Antes de los 6 meses b) Hasta los 6 meses c) Después de 6 meses a) Leche maternizada b) Leche entera de tarro c) No leche, otros jugos a) Proteínas carnes varias b) Carbohidratos, harinas c) Alimentación todos grupos completos f) Alimentación Incompleta, falta algún grupo	Diseño: No experimental Tipo de investigación: correlacional y transversal. Población: 244 Muestra: 109 niños Técnica: Técnica: V1. Entrevista V2. Entrevista Instrumento : V1. Guía de Entrevista de medidas preventivas según AIEPI comunitario V2: Guía de entrevista de Morbilidad de Enfermedad
Problema específico PE1. ¿Cuáles serán las prácticas preventivas en alimentación y crecimiento del niño según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en	Objetivos específicos OE1. Identificar las prácticas preventivas en alimentación y crecimiento del niño según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en	Hipótesis específica HE1. Las prácticas preventivas en alimentación y crecimiento del niño según AIEPI comunitario que se relacionan con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses son: Lactancia materna			I.I.4. Consumo de micronutrientes hierro, vitamina A. I.I.5. Estimulación	a) No recibió b) 1 periodo completo c) 1 periodo incompleto d) 2 periodo completo e) 2 periodo incompleto a) Afecto emocional social b) Lenguaje expresivo	



morbilidad en niños de 6 a 23 meses?	niños de 6 a 23 meses.	exclusiva, leches complementarias/ suplementarias, alimentos prioritarios, consumo de micronutrientes hierro, vitamina A., estimulación, control de crecimiento y desarrollo
PE2 ¿Cuáles serán las prácticas de prevención de enfermedades según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses?	OE2. Precisar las prácticas de prevención de enfermedades según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses.	HE2. Las prácticas de prevención de enfermedades según AIEPI comunitario que están relacionados con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses son: inmunizaciones, lavado de manos, agua de consumo humano, manejo de residuos sólidos, cuidado del niño/ niña papá en ausencia madre.

	I.I.G. Control de crecimiento y desarrollo	c) Juegos y actividad física a) Completas para la edad b) Incompletos para la edad	es Prevalentes en niños de 6 a 23 meses
1.2. Prevención de enfermedades	1.2.1. Inmunizaciones 1.2.2. Lavado de manos 1.2.3. Agua de consumo humano 1.2.4. Manejo de residuos sólidos 1.2.5. Cuidado del niño/ niña papa en	a) Completas para la edad b) Retraso para la edad c) Falta alguna vacuna a) Escasamente b) Casi siempre c) Siempre a) Potable y almacenada b) Potable y de pozo c) Solo pozo a) Recojo municipio b) Municipio y tratamiento casa c) Campo libre. a) Nunca b) Algunas veces c) Siempre	



					ausencia madre	
PE3. ¿Cuáles serán las prácticas preventivas en identificación de signos de alarma según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses?	OE3. Especificar las prácticas preventivas en identificación de signos de alarma según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses.	HE3. Las prácticas preventivas en identificación de signos de alarma según AIEPI comunitario que está relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses son los signos de alarma de neumonía /otros y el manejo de la enfermedad.		1.3. Identificación de Signos de alarma	1.3.1. Signos de alarma de neumonía /otros 1.3.2. Lugar de la atención del niño	a) Respiración rápida b) Piel seca y deshidratación c) No puede beber o lactar d) Fiebre /alza térmica e) Dos o más signos de alarma a) En el establecimiento de salud b) Establecimiento de salud y en domicilio c) En domicilio tratamiento casero
PE4. ¿Cuál será la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024?	OE4. Identificar la morbilidad en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024.	HE4. La morbilidad en niños de 6 a 23 meses en el sector Chilla Juliaca 2024 es predominantemente las IRAS y anemia.	2.Morbilidad de enfermedades prevalentes en niños de 6 a 23 meses	2.1.1. Morbilidad de enfermedad es prevalentes en niños de 6 a 23 meses		a) Infección respiratoria aguda b) Enfermedad diarreica aguda c) Desnutrición d) Anemia e) Otras: parasitosis



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Determinar las practicas preventivas según AIEPI comunitario relacionado con la morbilidad en niños de 6 a 23 meses, sector Chilla Juliaca 2024. El estudio no genera ningún riesgo a los estudiantes que participaran del estudio, ya que a través de los GUIAS DE ENTREVISTA con preguntas respecto al cuidado del niño y la familia deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

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

Juliaca, Septiembre del 2024.

.....

Madre o padre de menor



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN AIEPI COMUNITARIO

Señora,

Se le solicita de manera voluntaria y anónima pueda responder algunas preguntas respecto a una algunas medidas preventivas que se aplican de forma diaria y rutinaria en el hogar y la vivienda, relacionada con la situación del niño menor de 23 meses mencionándole que es enteramente anónima y sea lo más sincera posible.

Gracias.

RESPONDA

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Alimentación y crecimiento

1. Lactancia materna exclusiva
 - a) Antes de los 6 meses
 - b) Hasta los 6 meses
 - c) Hasta después 6 meses
2. Leches complementarias/ suplementarias
 - a) Leche maternizada: formulas
 - b) Leche entera de vaca - tarro
 - c) Jugos /sopas
3. Alimentos prioritarios
 - a) Proteínas carnes diferentes tipos
 - b) Carbohidratos, harinas, papas
 - c) Frutas
 - d) Verduras
 - e) Completos: todos los grupos de alimentos
Proteínas: carnes-cereales, carbohidratos: harinas – tubérculos, grasas: aceite, mantequilla, nata, micronutrientes: verduras y frutas.
 - f) Incompletos: falta alguno del grupo de alimentos
4. Consumo de micronutrientes hierro, vitamina A.
 - a) No recibió
 - b) 1 periodo completo
 - c) 1 periodo incompleto

- d) 2 periodos completo
- e) 2 periodo completo



Tabla 11.4
Dosis estandarizada de suplementos de hierro y micronutrientes en niños de 4 a 59 meses de edad sin y con anemia, en situaciones de emergencia

Edad	Sin Anemia				Con Anemia		
	Complejo Polimaltosado o Férrico	Sulfato Ferroso	Micronutrientes	Tiempo de Duración	Complejo Polimaltosado Férrico	Sulfato Ferroso	Tiempo de Duración
	Dosis por día				Dosis por día		
4-5 meses	6 gotas	11 gotas		2 meses	8 gotas	17 gotas	6 meses
6 - 8 meses	7 gotas	13 gotas	1 sobre	6 meses	10 gotas	20 gotas	
9-11 meses	8 gotas	15 gotas	1 sobre		11 gotas	23 gotas	
12-18 meses	9 gotas	17 gotas	1 sobre		13 gotas	26 gotas	
19 - 23 meses	11 gotas	19 gotas	1 sobre		14 gotas	29 gotas	
24 - 35 meses	3 mL jarabe	10 mL de jarabe	2 sobres		4 mL jarabe	13 mL jarabe	
36 - 59 meses			2 sobres	3 meses	5mL jarabe	16 mL jarabe	

Fuente: Adaptado de Guideline: Daily Iron supplementation In Infants and children. Geneva World Health Organization, 2016

Dosis de Vitamina A:

Niños de 6 a 23 meses de edad

EDAD	DOSIS	FRECUENCIA
Niños: 6-11 meses	100,000 UI 	Una vez cada 6 meses
Niños: 12-23 meses	200,000 UI 	Una vez cada 6 meses

5. Estimulación

- a) Afecto físico: Caricias, besos, abrazos
- b) Lenguaje: Sonrisas, se le habla
- c) Actividad física y juega

6. Control de crecimiento y desarrollo

- a) Completos edad
- b) Incompletos edad
- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.
- Toda niña y niño de 1 año, recibirá sus 6 controles de acuerdo al esquema.
- Toda niña y niño, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

7. Inmunizaciones

- a) Completas para la edad
- b) Retraso para la edad
- c) Incompletas para la edad

Esquema de vacunación

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS
RECIÉN NACIDO	Recién Nacido	Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG). Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)	Dosis Única
MENORES DE 01 AÑO	2 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV). Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	1era. Dosis
	4 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV). Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	2da. Dosis
	6 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio Oral (APO). Vacuna Influenza Pediátrica	3era. Dosis 3era. Dosis 1era. Dosis
	7 meses	Vacuna Influenza Pediátrica	2da. Dosis
		Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR) Vacuna Neumococo	1era. Dosis
NIÑOS DE 1 AÑO	12 meses	Vacuna contra la Varicela Vacuna Influenza Pediátrica	3era. Dosis 1era. Dosis 1era. Dosis
	15 meses	Vacuna Antiamebílica (AMA) Vacuna Virus de Hepatitis A	Dosis Única Dosis Única
	18 meses	Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT) Vacuna Antipolio oral APO Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)	1er. Refuerzo 1er. Refuerzo 2da. Dosis
NIÑOS DE 2,3,4 AÑOS	2 años	Vacuna Influenza Pediátrica	1era. Dosis
	3 años	Vacuna Influenza Pediátrica	1era. Dosis
	4 años	Vacuna Influenza Pediátrica Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT) Vacuna Antipolio oral APO	1era. Dosis 2da. Dosis 2da. Dosis

8. Lavado de manos antes preparar alimentos, después baño o cambio pañal
 - a) No frecuente
 - b) Casi siempre
 - c) Siempre
9. Agua de consumo humano
 - a) Potable y almacenada
 - b) Potable y de pozo
 - c) Solo pozo
10. Residuos solidos
 - a) Recojo por municipio
 - b) Municipio y Tratamiento casa (quemar, entierro)
 - c) Campo libre o lugares donde se deja en calle
11. Cuidado del niño/ niña papa en ausencia madre
 - a) Nunca
 - b) Algunas veces
 - c) Siempre

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA

12. Signos de alarma de neumonía /otros
 - a) Respiración rápida y dificultad para respirar o falta de aire
 - b) Boca seca o mucha sed, piel o pliegue lento de recuperar
 - c) No puede beber o lactar



- d) Fiebre
- e) Problemas para alimentarse
- 13. Lugar de la atención del niño
 - a) Establecimiento de salud atención y recibe apoyo
 - b) Establecimiento de salud y domicilio
 - c) En domicilio tratamiento en casa



GUÍA DE ENTREVISTA DE MORBILIDAD DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES

RESPONDA SI SU MENOR HIJO ACUDIÓ EN LOS ULTIMOS TRES MESES CON ALGUNA ENFERMEDAD AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- 1. Cuál es la edad del niño/niña
2. Cuál es el sexo del niño/niña: Femenino () Masculino ()
3. Responda si los últimos 3 meses presento algún problema de salud su niño/niña

Table with 4 columns: PROBLEMA DE SALUD, Fecha, Fecha, Fecha. Rows include: Infección respiratoria aguda, Enfermedad diarreica aguda, Desnutrición p/e t/e p/t, Anemia: leve () Mod () Grav(), Otras parásitos - piel. Cuales:

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: HALY MONJE RODRÍGUEZ

Centro laboral: Micro Red Cono Sur- P.S. 9 De Octubre

Grado: C. Magister

Mención: Administración Gestión de servicios de Salud

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Otros estudios:

Especialidad en Enfermería Salud familiar y comunitaria

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico, 2 = básico, 3 = Intermedio, 4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					X	
Puntaje total:					60	

Nota: Índice de validación del juicio de experto (60) = (puntaje obtenido /75) x 100 = 75

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Siendo instrumentos validados se da por validado el instrumento

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Haly M. Monge Rodriguez identificado con DNI N° 44437598. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca 12 de Octubre del 2024.

PUESTO DE SALUD
Lic. Haly M. Monge Rodriguez
ENFERMERA
CEP 52533

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: RAQUEL RAMIREZ MELENDEZ

Centro laboral

Hospital Carlos Monge Medrano - PS. 9 de Octubre

Grado:

Magister

Mención

Magister en Salud

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Católica Santa María Arequipa

Otros estudios:

Especialidad en Salud Ocupacional

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					32	40
Puntaje total:						37

Nota: Índice de validación del juicio de experto (72) = (puntaje obtenido /75) x 100 = 82

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

INSTRUMENTO VALIDADO POR OTROS AUTORES E INVESTIGACIONES

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, RAQUEL RAMIREZ MELENDEZ identificado con DNI N° 45033173. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca 10 de Octubre del 2024.

MINISTERIO DE SALUD
10 DE OCTUBRE

Roquel Ramirez Melendez
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 19761

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Ibony Cutisaca Mamari

Centro laboral

P.S. MARIANO MELGAR.

Grado:

LICENCIADA

Mención

ENFERMERIA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						
Puntaje total:					60	

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.60) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 80%.

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Ibony Cotisaca Mamaní
 identificado con DNI N° 43909809..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca..... de del 2024.

HED DE SALUD SAN ROMAN
 PRESS I-3 MARIANO MELGAR

Ibony Cotisaca Mamaní
 EN ENFERMERIA

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Juliaca, 27 de septiembre 2024

Visto el expediente en un (01) folio útil presentado por Sandra Luzmila Arapa Quispe, identificada con DNI N° 73307164, BACHILLER EN ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, de la ciudad de Juliaca, la que solicita **AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**, en la fecha 26/09/2024.

RESUELVE:

1° AUTORIZAR. - EL PERMISO PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, denominado **"PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024"** a partir de la fecha, en el Puesto de Salud 09 de Octubre, a la Bachiller de Enfermería SANDRA LUZMILA ARAPA QUISPE egresada de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Atentamente

MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 23190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

DRA. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
DIRECTORA DEL P.S. 09 DE OCTUBRE



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 20 de Agosto-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SANDRA LUZMILA ARAPA QUISPE

Dirección: Parc. Chejachi, Distrito Saman – Azángaro – Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73307164

Teléfono: 902459799 email: arapaquispesandra@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO RELACIONADO CON LA MORBILIDAD EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, SECTOR CHILLA JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Enfermedades prevalentes, medidas preventivas, atención integral, morbilidad infantil.

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

20 de Agosto del 2025

Fecha