



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



**CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS
CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA
INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO
RED CONO SUR JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LISBETH NAVARRO CALLE

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

**CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS
CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA
INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO
RED CONO SUR JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LISBETH NAVARRO CALLE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 011 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de enero del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2023-CU-011 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: **CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR 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: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del(la) bachiller: **NAVARRO CALLE LISBETH**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

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

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

DIA : JUEVES 09 DE ENERO DEL 2025
HORA : 08:00 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"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP2034
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1623-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 161-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 05 de diciembre del egresado (a) **NAVARRO CALLE LISBETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024** conducente 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. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

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

Estando 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) **NAVARRO CALLE LISBETH** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado **CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PUBLICA P-07**

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.



Distribución: Decanato, EP. Enfermería secretaria Académica, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N°1030-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de agosto del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-10454 presentada por el(la) egresado(a) **NAVARRO CALLE LISBETH** quien ha solicitado cambio del, asesor del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 594 -2024-D-FCS-UANCV se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor(a)** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°359-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos que no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR designados a él (la) egresado (a) **NAVARRO CALLE LISBETH**, para la revisión del proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA TITULADO:** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : M.Sc MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFR
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 594-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca 17 de mayo del 2024

VISTOS:

El Informe N° 033-2024-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 Proyectos de Investigación de fecha 14 de mayo de la E.P. Enfermería, folio 0000052;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **NAVARRO CALLE LISBETH** ha presentado y solicitado la propuesta del Proyecto de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024 correspondiente** a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

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. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 148-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación del proyecto 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, N° 2466 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) **NAVARRO CALLE LISBETH**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**
TITULADO: CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR 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. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH MARGAS ONOFRE
COR 2034
DECANA

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



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV



TITULO	
CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED COMO SUR JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LISBETH NAVARRO CALLE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76242408
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-8786-9589
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	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA P-07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección CIUDAD DE JULIACA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA Coordenadas. Latitud: -15.49995 Longitud: -70.12973 https://maps.app.goo.gl/wQH7onBi8inpYwH79</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	MAYO 2024 – ENERO 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERVEN VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LISBETH NAVARRO CALLE, identificado con DNI
Nro. 76242408, 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:

CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR 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 30 de ABRIL del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico mi tesis primero a Dios. Su fuerza me ayudó mucho en este camino. También se la dedico a mi mamá, quien siempre me apoyó. Las bendiciones de Dios en mi vida me guían y protegen, impulsándome a ser buena. Aunque no estés aquí, mamá, tu amor y apoyo son como una luz que me guía. Así que te entrego mi trabajo, mamá, para darte las gracias. Te quiero mucho.



AGRADECIMIENTO

Con profundo reconocimiento a la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por formarme en sus aulas, a mis profesores que me dieron las pautas para poder aprender en las diferentes materias que serán base de mi formación profesional, a mi asesora Dra. Maryluz Cruz Colca docente que me guio en todo el proceso de investigación.

Mi gratitud se extiende a mi madre Patricia Calle Mamani, quien me motivo y me apoyo en mis momentos de debilidad para lograr esta meta.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS viii

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general..... 3
- Problemas específicos 4

1.2. JUSTIFICACIÓN4

- Justificación teórica..... 4
- Justificación practica. 5
- Justificación Metodológica. 5

1.3. OBJETIVOS6

- Objetivo general..... 6
- Objetivos específicos 6

1.4. HIPÓTESIS6



- Hipótesis general 6
- Hipótesis específicas..... 7
- 1.5. VARIABLES.....7
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.10
 - A nivel internacional..... 10
 - A nivel nacional..... 14
 - A nivel regional y local. 20
- 2.2. MARCO TEÓRICO.....25
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL.....34

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....36
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.36
- 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....37
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA:.....37
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN....39
 - Técnicas..... 39
 - Instrumentos 39



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....40

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....40

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....40

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS42

CONCLUSIONES73

RECOMENDACIONES75

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....77

ANEXOS83

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....84

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA96

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO98

ANEXO 4: INSTRUMENTO99

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTO101

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN106



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	43
Tabla 2.	Sexo y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	46
Tabla 3.	Convivencia y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	48
Tabla 4.	Instrucción de la madre y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	50
Tabla 5.	Ocupación De la madre y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	53
Tabla 6.	Hacinamiento y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	56
Tabla 7.	Condición económica de la familia y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	58
Tabla 8.	Estado nutricional peso/edad y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	60



Tabla 9.	Estado vacunal y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	63
Tabla 10.	Estado del nivel de hemoglobina y su relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	66
Tabla 11.	Las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, Micro Red Cono Sur - Juliaca 2024.....	69



RESUMEN

Objetivo: Analizar las características relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. **Método:** Este estudio empleó un diseño no experimental, empleando específicamente metodologías descriptivas, analíticas y transversales. La muestra estuvo compuesta por 358 niños menores de cinco años. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas y se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para el contraste de hipótesis. **Resultados:** Las características que tienen relación, son: 23,74% tienen tres años de edad ($p=0,000$), 64,53% son de sexo masculino ($p=0,013$), 50,00% convive con ambos padres y abuelos ($p=0,000$), 46,65% la madre tiene instrucción superior técnica ($p=0,000$), 61,73% ocupación de la madre comerciante ($p=0,001$), 64,53% hacinamiento refiere > 3 ($p=0,000$), 76,26% la familia tiene el salario básico ($p=0,000$), 68,16% presenta un estado nutricional normal o eutrófico ($p=0,000$), 52,79% estado vacunal según su edad (completas según su edad) ($p=0,000$), 62,01% presenta hemoglobina > 11 g/dL (sin anemia) ($p=0,000$), todas las variables demuestran significación estadística con un $p < 0,05$, las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años: 53,07% presenta infecciones respiratorias: vías bajas, 31,84% presenta parasitosis, 10,89% presenta neumonías, 4,19% presenta enfermedades diarreicas agudas. **Conclusión:** Las características están relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. **Palabras clave:** Características, enfermedades prevalentes, menores de 5 años.



ABSTRACT

Objective: To analyze the characteristics related to prevalent childhood diseases in children under 5 years of age in the Southern Cone Micro Network of Juliaca 2024. **Method:** This study employed a non-experimental design, specifically employing descriptive, analytical, and cross-sectional methodologies. The sample consisted of 358 children under 5 years of age. Data collection was conducted through interviews, and Pearson's chi-square test was applied for hypothesis testing. **Results:** The characteristics that are related are: 23.74% are three years old ($p = 0.000$), 64.53% are male ($p = 0.013$), 50.00% live with both parents and grandparents ($p = 0.000$), 46.65% the mother has higher technical education ($p = 0.000$), 61.73% mother's occupation is a merchant ($p = 0.001$), 64.53% overcrowding refers to > 3 ($p = 0.000$), 76.26% the family has the basic salary ($p = 0.000$), 68.16% has a normal or eutrophic nutritional status ($p = 0.000$), 52.79% vaccination status according to their age (complete according to their age) ($p = 0.000$), 62.01% has hemoglobin > 11 g / dL (without anemia) ($p = 0.000$), all variables show statistical significance with a $p < 0.05$, the prevalent childhood diseases in children under 5 years: 53.07% have respiratory infections: lower tract, 31.84% have parasitosis, 10.89% have pneumonia, 4.19% have acute diarrheal diseases. **Conclusion:** The characteristics are related to the prevalent childhood diseases in children under 5 years in the Southern Cone Micro Network of Juliaca 2024.

Keywords: Characteristics, prevalent diseases, children under 5 years of age.



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades prevalentes de la infancia son frecuentes entre la población infantil, esto debido a que son un grupo vulnerable por diversas razones, desde su bajo nivel de defensas, la exposición a los muchos riesgos por ser una población muy activa, entre otros, los niños suelen sufrir resfriados fuertes, diarrea y accidentes domésticos. Por eso, el Ministerio de Salud propone un plan centrado en los principales problemas de salud que enfrentan desde que nacen hasta los cinco años.

El trabajo se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I aborda las ideas principales, incluyendo el problema que estamos investigando, la importancia de este estudio, nuestros objetivos de investigación, qué creemos que podría suceder, qué analizaremos y cómo mediremos estos aspectos. Capítulo II abarca las ideas de base que utilizamos, el contexto del estudio, los conceptos importantes y las ideas principales sobre las que nos basamos. Capítulo III describe cómo realizamos el estudio, incluyendo el diseño, el tipo de estudio, los métodos que utilizamos, a quién o qué estudiamos y cómo lo elegimos, las herramientas y técnicas que empleamos, cómo recopilamos y analizamos los datos, y cómo probamos nuestras suposiciones para comprobar si eran correctas y asegurarnos de que nuestras herramientas funcionaran correctamente. Capítulo IV comparte lo que descubrimos, desglosa nuestros hallazgos y presenta nuestras reflexiones y sugerencias finales.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1 Descripción del problema.

A nivel internacional

La Organización Mundial de la Salud trabaja arduamente para ayudar a los niños a mantenerse sanos. Cuentan con un plan llamado Atención Integrada para Enfermedades Comunes de la Infancia. Este plan busca garantizar que los niños menores de cinco años reciban una mejor atención, especialmente para enfermedades que aparecen y desaparecen, puesto que podría tener consecuencias como anemia y desnutrición crónica lo cual puede conllevar al incremento de morbilidad y mortalidad infantil, por ello es importante mediante la consulta médica detectar precozmente y brindar un tratamiento oportuno ante las enfermedades que pueden pasar inadvertidas durante la infancia, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grave problema de salud que puede agravarse y causar otros problemas. Es fundamental tomar medidas para prevenir estas



infecciones y promover la salud como parte del cuidado de la salud de las personas. Las IRA son una de las principales causas de enfermedades graves o incluso la muerte, especialmente en niños menores de cinco años, personas mayores y quienes ya padecen ciertos problemas de salud. En 2019, la Organización Mundial de la Salud informó que, en niños menores de cinco años, aproximadamente 4,3 millones fallecieron a causa de infecciones respiratorias agudas (IRA). La neumonía es la principal causa de muerte en niños muy pequeños en todo el mundo, causando aproximadamente el 15% de estas muertes. ⁽²⁾

A nivel nacional

El Ministerio de Salud afirma que los niños corren un gran riesgo de enfermarse, especialmente los bebés, que pueden enfermarse gravemente con facilidad o incluso morir. La neumonía viral es más frecuente que la bacteriana. Quienes investigan las causas de muerte en Perú descubrieron que las infecciones respiratorias graves son la principal causa de mortalidad, con 18.900 muertes y aproximadamente 61 fallecimientos por cada 100.000 personas. Estas infecciones respiratorias han sido la principal causa de muerte desde hace tiempo. Semanalmente, el Ministerio de Salud registra los casos de gripe y neumonía, anotando la edad, la semana y el lugar de origen. En el caso de los niños menores de cinco años que mueren a causa de la neumonía, se realizan anotaciones especiales para comprender mejor el riesgo y cómo prevenir estas muertes. ⁽³⁾

En el Perú, en 2023, los niños menores de cinco años enfermaron menos de infecciones pulmonares, asma y neumonía en comparación con 2022.



El mayor número de casos se registró en Pasco, con aproximadamente 563 episodios en 10,000 niños, seguido de Huancavelica, Arequipa, Amazonas y Ucayali. Además, cuatro niños menores de cinco años fallecieron por neumonía en San Martín, Lima, Loreto y La Libertad. ⁽³⁾

A nivel regional

A nivel de Puno, el Ministerio de Salud encontraron que el 35% de todas las personas allí no tienen suficiente dinero para vivir bien. Este problema es mayor entre los niños pequeños. Aproximadamente la mitad de los niños desde recién nacidos hasta los 5 años, y los niños de 6 a 11 años, viven en la pobreza. Ser pobre hace que los niños menores de 5 años sean más propensos a enfermarse de enfermedades que se propagan rápidamente. No tener suficiente dinero perjudica la forma en que los niños pequeños crecen y aprenden, lo que no es bueno para sus futuros trabajos. Enfermarse mucho cuando eres pequeño puede impedir que los niños crezcan y aprendan como deberían, haciendo las cosas injustas. En el año 2020, un lugar llamado Puno tenía la mayor cantidad de niños de 6 a 35 meses con una enfermedad llamada anemia. Lamentablemente, aproximadamente 7 de cada 10 niños en este grupo de edad estaban lidiando con ella. ⁽⁴⁾

1.1.2. Formulación del problema

- Problema general

PG: ¿Cuáles son las características relacionadas con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024?



- **Problemas específicos**

PE1: ¿Cuáles son las características demográficas relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur?

PE2: ¿Cuáles son las características sociales relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur?

PE3: ¿Cuáles son las características de crecimiento y desarrollo relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur?

PE4: ¿Cuáles son las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur?

1.2. JUSTIFICACIÓN

- **Justificación teórica.**

Se justifica este estudio porque el grupo poblacional infantil es considerado como un grupo vulnerable dentro de todas las edades cronológicas, muchas enfermedades comunes, como la neumonía, las infecciones pulmonares y la diarrea grave, constituyen graves problemas de salud. Se les presta especial atención al analizar la cantidad de bebés que mueren, los factores o determinantes están asociados para desencadenar problemas de mortalidad en la infancia, la desnutrición y la anemia entre otros problemas frecuentes de salud representan un problema dentro de la prioridad sanitaria incrementándose especialmente mediante las complicaciones en temporadas de invierno, muchos bebés,



especialmente durante su primer año, fallecen. La mayoría de estos tristes eventos ocurren debido a graves infecciones estomacales y problemas respiratorios, siendo la neumonía la causa más común.

- **Justificación practica.**

Se justifica este estudio para analizar la situación de la morbilidad y en esta zona, mueren más bebés de lo debido debido a la mayor cantidad de casos de enfermedades comunes. Estas enfermedades son un gran problema en Perú, especialmente en la región de Puno. La oficina de salud de Puno informa que hay muchos enfermos que llegan al hospital debido a resfriados fuertes y problemas respiratorios. Esto significa que debemos determinar la causa de estas enfermedades tan frecuentes. Estas enfermedades se propagan fácilmente y suelen desaparecer rápidamente, pero a veces pueden causar enfermedades graves o incluso la muerte. Por eso, detener estas enfermedades es fundamental para la salud de todos.

- **Justificación Metodológica.**

Se justifica este estudio del análisis, los médicos estudian enfermedades comunes en niños para comprenderlas mejor y combatirlas. Esto es fundamental, ya que la Organización Mundial de la Salud informa que, cada año, mueren demasiados niños pequeños a causa de estas enfermedades en todo el mundo. Muchos de estos pequeños fallecen a diario. La principal causa de estas muertes son las infecciones pulmonares, que son muy peligrosas y frecuentes, especialmente en personas con bajos recursos económicos o de bajos recursos. Por lo



tanto, es fundamental que los científicos investiguen esto detenidamente, utilizando la ciencia como guía.

1.3. OBJETIVOS

- **Objetivo general.**

OG: Analizar las características relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024.

- **Objetivos específicos**

OE1: Describir las características demográficas relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

OE2: Analizar las características sociales relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

OE3: Relacionar las características de crecimiento y desarrollo con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

OE4: Analizar las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

1.4. HIPÓTESIS

- **Hipótesis general**

HG: Las características tienen relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024.



- Hipótesis específicas

HE1: Las características demográficas tienen relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

HE2: Las características sociales tienen relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

HE3: Las características de crecimiento y desarrollo tienen relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

HE4: Las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años que más se presentan son las infecciones respiratorias agudas de las vidas altas en la Micro Red Cono Sur.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Características

Variable 2: Enfermedades prevalentes de la infancia.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
Variable 1: 1. Características	1.1. Características demográficas	1.1.1. Edad	< 1 año 1 año 2 años 3 años 4 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
	1.2. Características sociales	1.2.1. Convivencia	Con ambos padres Con ambos padres y abuelos Solo con madre	Nominal
		1.2.2. Instrucción de la madre	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Nominal
		1.2.3. Ocupación de la madre	Su casa Trabajo dependiente (institución o empresa) Comerciante Otros (agricultora, ganadera etc.)	Nominal
		1.2.4. Hacinamiento	< a 3 . > a 3	Nominal
1.2.5. Condición económica de la familia		Mayor al salario básico El salario básico Menor al salario básico	Nominal	



	1.3. Características de crecimiento y desarrollo	1.3.1. Estado nutricional peso/edad	Riesgo de desnutrición Normal o eutrófico Sobre peso Obesidad	Nominal
		1.3.2. Estado vacunal	Protegido (vacunas completas) Según su edad (completas según su edad) Incompletas	Nominal
		1.3.3. Estado del nivel de hemoglobina	.> 11 g/dL (sin anemia) 10,0 – 10,9 g/dL (leve) 7,0 – 9,9 g/dL (moderada) < 7,0 g/dl severo	Ordinal
Variable 2	Escala de valores			Tipo de variable
2. Enfermedades prevalentes de la infancia	Infecciones respiratorias vías bajas Neumonías Enfermedades diarreicas agudas Parasitosis			Nominal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

- **A nivel internacional.**

Brazales (6). Estrategia de gestión para la evaluación de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la comunidad de La Merced. Quito; 2023. Objetivo: Evaluar el grado de implementación del aspecto comunitario del marco de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la comunidad de La Merced ubicada en la parroquia San Vicente. La metodología empleada en este estudio se caracteriza por ser descriptiva, adoptando un enfoque cualitativo y observacional, en lo que respecta al estado actual de la comunidad. Resultados: En La Merced, muchas personas no saben leer bien. Hicieron entrevistas para aprender más y descubrieron algo importante: que muchas personas desconocen los síntomas de enfermedades comunes en niños pequeños, especialmente en lugares alejados de la ciudad. Muchas madres y cuidadores de niños en el Centro de Desarrollo Infantil desconocen estos síntomas, por lo que no saben



qué hacer cuando un niño se enferma. Es fundamental enseñar a la gente cómo mantener a los niños sanos y qué hacer cuando no lo están. Esto significa que deben esforzarse más en educar a todos sobre el cuidado de las enfermedades infantiles. Descubrieron que, para ayudar a mantener a los niños seguros y reducir la probabilidad de que necesiten ayuda de emergencia, es crucial enseñar los síntomas de alerta de enfermedad en niños menores de cinco años en la comunidad de La Merced.

Nieto (7). Prestación de atención médica a pacientes pediátricos con enfermedades crónicas en el ámbito educativo. España; 2021. Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar la validez de la Escala de Impacto Familiar (IOFS) y evaluar los efectos de las alergias alimentarias graves, la diabetes tipo 1 y la epilepsia en las familias de los niños afectados. Además, esta investigación busca examinar la atención prestada en el entorno escolar desde la perspectiva de los padres y analizar los esfuerzos realizados por los profesionales sanitarios y educativos para brindar la atención adecuada a estos niños en el entorno escolar. Metodología: Esta investigación empleó un enfoque fenomenológico cualitativo, involucrando una muestra intencional de 17 familias derivadas del estudio inicial. También realizamos un estudio en el que hablamos con 13 profesores y 2 trabajadores de la salud. Lo que descubrimos fue muy importante. Analizamos detenidamente toda la información obtenida. Aprendimos que cuando los niños padecen enfermedades crónicas, la colaboración familiar puede cambiar drásticamente. En particular, los problemas con la alimentación afectaron más a las familias que si un niño



tuviera epilepsia. Es fundamental saber que las familias desempeñan un papel fundamental en el cuidado de los niños, especialmente cuando las escuelas y los hospitales no colaboran adecuadamente.

Coelho et al. (8). El impacto de la atención primaria de salud en las hospitalizaciones infantiles por neumonía: un análisis de casos y controles. Brasil; 2021. Objetivo: SE analizo cómo factores como las visitas al médico, las vacunas y las condiciones de vida pueden estar relacionados con el hecho de que niños pequeños terminen en el hospital con neumonía. Para ello, analizamos a 345 niños que terminaron en el hospital y los comparamos con el mismo número de niños que no lo hicieron. Nos aseguramos de seleccionar estos pares para que presentaran características similares: la misma edad, el mismo sexo y que fueran atendidos por los mismos médicos. Resultados Algunos factores ayudan a proteger contra la neumonía en los niños, mientras que otros la aumentan. Las familias que ganan más de \$216.12, aumentan aproximadamente 22 libras durante el embarazo y cuentan con una atención médica primaria muy buena (con puntuaciones superiores a 3.41) ayudan a protegerse. También ayuda si la madre ha tenido acidez estomacal, tiene algo de sobrepeso y espera al menos 48 meses entre embarazos. Por otro lado, algunos factores aumentan el riesgo. Tener dos hijos aumenta un poco el riesgo, y tres o más, aún más. No mantener las vacunas al día, no comer bien, tener muchos episodios de sibilancias, ir al jardín de infantes y usar algunos medicamentos recientemente también pueden aumentar la probabilidad de neumonía en los niños. Por lo tanto, es fundamental centrarse en una buena atención médica y en aspectos



como una alimentación saludable, mantenerse al día con las vacunas, manejar bien las enfermedades, recibir atención prenatal y planificar adecuadamente a las familias para ayudar a evitar que los niños tengan que ser hospitalizados por neumonía.

Paris (9). Determinantes asociados con la ocurrencia de enfermedades pediátricas comunes dentro de los establecimientos de cuidado holístico. Colombia; 2021. Objetivo: Investigar los factores de riesgo modificables asociados con la prevalencia de enfermedades infantiles en instituciones convencionales de bienestar comunitario ubicadas en Cúcuta, Colombia. Métodos: Este estudio utilizó un diseño observacional, descriptivo y transversal, realizado en 23 instalaciones operadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ubicadas en Cúcuta. Hallazgos: De los 276 niños que recibieron ayuda, había más niños que niñas en el grupo. Algunos no se lavaban las manos tan bien como debían. Muchos necesitaban mantener limpios juguetes y útiles escolares. Además, algunos lugares donde se alojaban los niños necesitaban limpieza. Algunos compartieron sus meriendas y otros ayudaron a amigos enfermos. Sin embargo, no se contaba con buenos planes para manejar estas situaciones. Para evitar que los niños se enfermen con frecuencia, es necesario que todos colaboren médicos, vecinos y grupos locales para prevenir las enfermedades antes de que se presenten.

Castro et al. (10). Competencia y adherencia a la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) entre el personal médico y de enfermería de las universidades UCSF San Rafael



Oriente, Santiago Texacuangos y Quezalapa. El Salvador; 2019. Objetivo: Examinar la percepción de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) como el enfoque más eficaz para mejorar la accesibilidad a estrategias esenciales de prevención de enfermedades y promoción de la salud para dolencias infantiles comunes, fomentando al mismo tiempo la adopción de prácticas de estilo de vida más saludables que contribuyan al bienestar general de la población. Metodología: Esta investigación emplea un diseño descriptivo, observacional, no experimental de corte transversal, en donde se evaluaron variables cuantitativas a través de interacciones directas e indirectas con una cohorte de 18 participantes. Resultados: De los 60 aspectos que verificamos, la mayoría seguía las directrices especiales de las diferentes áreas que estudiábamos, que eran seis en total. Cada área obtuvo una puntuación superior a la mitad, siendo la sección sobre seguridad y derechos la que obtuvo la mejor puntuación. En definitiva, nuestra investigación muestra que el personal de enfermería hizo un trabajo ligeramente mejor que los médicos en este caso.

- **A nivel nacional**

Pardo (11). Estudio sobre la relación entre el abandono de la lactancia materna, Huaral vio a muchos bebés, menores de seis meses, enfermarse 2021. El objetivo era determinar si suspender la lactancia materna provocaba más problemas de salud en estos niños. Se realizó un estudio con 62 pequeños de Huaral. Para comprobarlo, se utilizó una herramienta de dos partes. Se centró en cuándo los niños dejaron de recibir leche



materna y cuántos empezaron a padecer enfermedades infantiles comunes, como tos grave, compuesto por siete y tres ítems, respectivamente. El instrumento fue sometido a validación mediante evaluación de expertos y una fase de prueba preliminar. El estudio reveló que, de las personas que dejaron de amamantar, más de la mitad contrajo una infección pulmonar. Un número menor de ellas contrajo una infección estomacal. La investigación muestra una clara relación entre dejar de amamantar y contraer estas infecciones. Se utilizó una prueba matemática especial que demostró que esta relación es muy real. Si el resultado de la prueba es inferior a 5 sobre 100, es muy probable que los resultados sean ciertos. Para la infección pulmonar, el resultado de la prueba fue de aproximadamente 6,7, y para la infección estomacal, de aproximadamente 8,7. Ambos resultados son inferiores a 5 sobre 100, lo que significa que es bastante probable que dejar de amamantar esté relacionado con estas infecciones.

Begazo (12). Investigación de la relación entre enfermedades diarreicas agudas, desnutrición crónica y factores sociodemográficos en niños menores de cinco años en Perú, utilizando datos de la base de datos ENDES. Lima; 2021. Objetivo: Evaluar la relación entre enfermedades diarreicas agudas y desnutrición crónica entre niños menores de cinco años en Perú, utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019. Metodología: Esta investigación empleó un diseño observacional y descriptivo, utilizando una muestra de estudio compuesta por 18,860 niños menores de 5 años provenientes de datos relevantes. La investigación encontró que los niños menores de cinco



años que se enferman frecuentemente de diarrea tienen más probabilidades de no crecer como deberían en Perú y la zona de la Selva. Este problema se observó en las cuatro zonas de Perú. Además, el agua potable y el aprendizaje para las madres son muy importantes para que los niños crezcan sanos en Perú y sus tres grandes áreas. Los niños y las niñas crecen de manera diferente, lo que afecta cómo aprenden y crecen, especialmente en Perú y la zona de la Costa. El lugar donde viven los niños, como en la zona de la Selva, también es muy importante para no enfermarse y crecer adecuadamente. Por último, las familias con más dinero ven menos enfermedades y un mejor crecimiento en sus hijos, especialmente en las zonas de la Sierra y la Selva. Por lo tanto, que los niños se enfermen de diarrea y no crezcan adecuadamente es un gran problema en Perú, especialmente para los menores de cinco años.

Ferreya y Cornejo (13). Análisis de los patrones epidemiológicos de enfermedades prevalentes en niños menores de cinco años hospitalizados en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Pucallpa, durante el año 2020. Objetivo: Analizar los patrones epidemiológicos de enfermedades comunes en 105 niños menores de cinco años ingresados en el Hospital Amazónico durante el año 2020. Investigación cuantitativa de diseño descriptivo, de tipo no experimental y retrospectivo. Resultados: En este estudio, la mayoría de los niños son menores de un año (60%). De ellos, alrededor del 74% tienen un peso saludable y alrededor del 26% no tienen el peso suficiente. Además, el 94% de estos niños son lo suficientemente altos para su edad. Descubrimos que alrededor del 71% se enferman con resfriados que afectan sus pulmones, alrededor del 29%



tienen diarrea y el 26% no pesan tanto como deberían. Un gran número, el 97%, contrae el tipo de resfriados que realmente afectan su respiración, y más de la mitad lo tiene una o dos veces al año. Alrededor del 56% recibió todas sus vacunas a tiempo, pero el 44% no. La mayoría de las madres, alrededor del 83%, podrían ser más limpias y el 87% tiene diarrea acuosa, mientras que un pequeño número, el 13%, tiene diarrea muy grave. Alrededor del 37% de los bebés son alimentados con biberones, el 70% recibe ayuda con la nutrición desde el principio y hay muchos niños delgados, como el 74%. Al final, vemos que la mayoría de los niños aún reciben leche materna, y muchos niños tienen un peso demasiado bajo. Los mayores problemas de salud para estos niños son las infecciones pulmonares, la diarrea y la falta de alimento, en ese orden.

Córdova et al. (14). Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en un centro de salud materno infantil de Lima; 2020. Objetivo: Evaluar la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud materno infantil de Lima. Materiales y métodos: Esta investigación empleó un diseño descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, centrándose en una cohorte de 4050 historias clínicas de un centro materno infantil ubicado en Lima. Hallazgos: Descubrimos que aproximadamente 30 de cada 100 personas se enferman con infecciones respiratorias agudas. Cuando observamos niños y niñas, aproximadamente 32 de cada 100 niños y 29 de cada 100 niñas se enfermaron. Además, vimos cuántos niños se enfermaron en diferentes grupos de edad: aproximadamente 30 de cada 100 bebés menores de un año, 29 de cada 100 niños de dos



años, 35 de cada 100 niños de tres años, 31 de cada 100 niños de cuatro años y 28 de cada 100 niños de cinco años se enfermaron. La mayor cantidad de enfermedades se observó en abril, con aproximadamente 59 de cada 100 personas enfermas, luego en marzo con aproximadamente 47 de cada 100, en mayo con aproximadamente 42 de cada 100 y la menor en agosto. Finalmente, observamos que en un centro de salud para madres y niños en Lima, aproximadamente 30 de cada 100 personas contraían estas infecciones.

Ortiz (15). Factores asociados al riesgo de neumonía en niños menores de cinco años en un establecimiento de salud privado en Lima; 2019. Objetivo: Identificar los factores de riesgo correlacionados con neumonía en pacientes pediátricos menores de 5 años en un establecimiento de salud privado en Lima durante el año 2018. Métodos y materiales: Realizamos un estudio que revisó los historiales médicos de 293 niños de cinco años o menos. De estos niños, se detectó neumonía en 114, mientras que el grupo control consistió en 130 pacientes pediátricos sin neumonía, todos los cuales fueron ingresados en un hospital privado en Lima. Español: Hallazgos: La lactancia materna solo ayuda a proteger a los niños de contraer neumonía. Sin embargo, algunos factores pueden aumentar la probabilidad de contraerla. Por ejemplo, si la madre trabaja, si el niño tiene entre cuatro y cinco años, si ha estado hospitalizado anteriormente y si ha tenido problemas respiratorios en el pasado. Por lo tanto, la lactancia materna es buena para prevenir la neumonía, pero debemos estar atentos a otros factores que pueden aumentar la probabilidad de que los niños se enfermen.



Sejas y Condori (16). Una investigación sobre la incidencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas entre niños en Villa Carmen-Quillacollo reveló que de 1.780 niños menores de cinco años que buscaron consulta médica en el centro de salud, 651 (37%) fueron diagnosticados con infecciones respiratorias, con una prevalencia notable observada durante los meses de abril, mayo y julio. Las investigaciones revelaron que los niños pequeños, especialmente aquellos entre uno y dos años, se enferman con frecuencia de ciertas enfermedades. De 373 niños menores de 5 años, aproximadamente 31 de cada 100 tenían problemas respiratorios como tos y resfriados. La enfermedad más común fue un resfriado fuerte, que representó aproximadamente 69 de cada 100 niños enfermos. Además, los bebés menores de un año fueron los más propensos a contraer estas enfermedades, con aproximadamente 32 de cada 100 enfermos.

Culque (17). En un estudio realizado en Chincha en 2021, la investigación se centró en los factores de riesgo y las estrategias de prevención asociadas con las infecciones respiratorias agudas entre madres de niños menores de cinco años. El estudio mostró que aproximadamente 53 de cada 100 personas realizaban actividades con regularidad para evitar resfriados graves o enfermedades similares. Además, se encontró una relación entre algunos factores de riesgo y la prevención de estas enfermedades en niños menores de cinco años. Utilizaron un método matemático especial para medir esta relación y descubrieron que era moderada y positiva; es decir, a medida que uno aumenta, también lo hace el otro, lo cual fue muy significativo.



- **A nivel regional y local.**

Yabar (18). Características clínico-epidemiológicas y su asociación con infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos de 2 meses a 4 años en julio de 2021. Objetivo: Durante julio de 2021, estudiamos cómo ciertos rasgos de salud se relacionan con infecciones pulmonares precoces en niños pequeños, de 2 meses a 4 años. Metodología: Analizamos minuciosamente los historiales médicos de 210 niños en un estudio donde simplemente observamos y anotamos lo que observamos. Utilizando la fórmula para la determinación del tamaño de muestra en poblaciones finitas, se estableció una muestra final de 136 historias clínicas pertenecientes a pacientes entre 2 meses y 4 años. Hallazgos: Se observó una prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) de 35,29%. Cabe destacar que la mayor incidencia se registró entre los pacientes de un año, representando el 39,58% de los casos. La tos emergió como el signo clínico más predominante, presente en el 81% de los pacientes, mientras que la odinofagia se identificó como el síntoma más prevalente, reportado en el 50% de los casos. Además, el 81% de los sujetos experimentó un solo episodio de IRA durante el año 2021, mientras que el 18,75% de la cohorte experimentó dos instancias separadas de IRA dentro del mismo período de tiempo. En términos de origen geográfico, el 72,92% de los individuos eran de regiones urbanas. En términos de distribución de género, las infecciones respiratorias agudas (IRA) se observaron con mayor frecuencia en hombres, representando el 56,25% de los casos. Con respecto al estado nutricional, el 12,50% de la población presentó desnutrición aguda moderada. Se



observó una mayor incidencia de casos durante la temporada de invierno, representando el 43,40% del total de ocurrencias. El 91,67% de la población pediátrica recibió vacunación completa. El 56,25% de la población pediátrica presentó niveles de hemoglobina dentro del rango normal. Conclusión: Los estudios han demostrado que la edad está realmente relacionada con el riesgo de resfriados fuertes e infecciones respiratorias, y las cifras lo demuestran (puntuación de 0,037). Los niños que se resfriaron dos veces fueron más propensos a contraer infecciones respiratorias, y las cifras también lo confirman (puntuación de 0,028). El lugar de origen no influye en gran medida en la probabilidad de contraer estos resfriados. Las vacunas pueden ayudar mucho a combatirlos. Además, la alimentación también está relacionada con estos resfriados. Los niños con deficiencia de hierro en la sangre se enferman con mayor facilidad. Además, existe una correlación entre las variaciones estacionales y la incidencia de IRA. En particular, los tipos más comunes de IRA representaron un sustancial 93,75% de los casos, lo que equivale a 45 de los 48 casos observados.

Juculaca (19). Utilización de un modelo univariado para pronosticar la incidencia de infecciones respiratorias agudas, neumonía y mortalidad entre niños menores de cinco años dentro de la Dirección Regional de Salud de Puno durante el año 2019. Objetivo: Para mitigar la incidencia de infecciones respiratorias, neumonía y tasas de mortalidad entre niños menores de cinco años, es esencial comprender las proyecciones futuras con respecto a las tendencias de los datos. Metodología: La investigación empleó un diseño descriptivo y longitudinal caracterizado por un análisis



de tendencias. La metodología Box-Jenkins se empleó en la investigación para determinar el modelo que representa con mayor precisión los datos observados. Resultados: Para este proyecto, analizamos registros de grandes listas que registran la frecuencia se enferman de resfriados fuertes, infecciones pulmonares y la frecuencia con la que estas enfermedades pueden causar la muerte. Hicimos este trabajo paso a paso. Primero, verificamos toda la información que teníamos. Luego, elegimos la mejor manera de interpretarla. Después, determinamos todas las cifras importantes que necesitábamos para nuestro método. Después, nos aseguramos de que nuestro método fuera correcto analizando detalles adicionales. Finalmente, hicimos estimaciones sobre estas cifras para los años 2018, 2019 y 2020. Nuestra conclusión: la forma en que estimamos las cifras futuras nos ayuda a ver el patrón de cómo estas enfermedades ocurren a lo largo del año, manteniéndose aproximadamente igual con el tiempo.

Mamani (20). Este estudio analiza las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio de las infecciones del tracto urinario pediátricas en el HCMM de Juliaca en el año 2019. Objetivo: Analizar las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio asociadas con varios tipos de infecciones del tracto urinario dentro del departamento de pediatría. Materiales y métodos: Este estudio emplea un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realizó una revisión de historias clínicas del servicio de pediatría, resultando en un tamaño de muestra de 90. Resultados: Al analizar un grupo de personas, descubrimos que aproximadamente el 32 % eran niños muy pequeños y



el 66 % tenía un peso saludable para su estatura. Además, el 79 % eran niñas. Más de la mitad (el 52 %) pertenecía a familias de entre 5 y 10 miembros, y el 37 % provenía de zonas urbanas. Fue interesante observar que el 52 % de las personas que analizamos no contaba con mucho dinero, algo que observamos con frecuencia en personas con infecciones del tracto urinario (ITU). Al analizar diferentes factores, como si eran niños o niñas, su edad, su peso para su estatura, su procedencia y el nivel de ingresos de sus familias, no encontramos grandes diferencias. Esto significa que, en este caso, estos factores no influyeron realmente en la incidencia de ITU. Sin embargo, al analizar el tamaño de sus familias, observamos algo importante: un mayor número de miembros en la familia podría influir en la incidencia de ITU. Entonces, lo que encontramos nos dice que el tamaño de la familia puede ser algo a tener en cuenta cuando se trata de infecciones urinarias, pero otros factores como la edad, el peso, el lugar donde vives o cuánto dinero tienes pueden no importar tanto.

Gavino (21). Asociación de infecciones del tracto urinario en embarazadas con parto prematuro y bajo peso al nacer: Un estudio realizado en el Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno; 2019. Objetivo: Examinar las características epidemiológicas asociadas con infecciones del tracto urinario en embarazadas e investigar la correlación entre infecciones del tracto urinario, parto prematuro e instancias de bajo peso al nacer. Resultados: La investigación mostró que un pequeño número de personas, el 7,8%, contrajo infecciones del tracto urinario. La mayoría de



ellas, casi el 71,3%, eran mujeres jóvenes de entre 18 y 29 años. También encontró que el 72.3% de las personas con estas infecciones habían terminado la escuela secundaria. Muchas de las infecciones, 88.3%, se dieron en personas que se quedan en casa. Muchas infecciones, 67.1%, vinieron de las ciudades. Más de la mitad de las mujeres embarazadas en el estudio, 52.1%, tenían sobrepeso. La mayoría de las infecciones se reportaron en la última parte del embarazo, 80.9% del tiempo. La mayoría de las mujeres embarazadas, 86.2%, recibieron atención antes de que nacieran sus bebés, y el 52.1% de los bebés nacidos durante el estudio eran recién nacidos. Algunos de los bebés, 23.4%, nacieron con bajo peso, y 28.7% nacieron demasiado pronto. Hubo un fuerte vínculo entre las infecciones del tracto urinario y los bebés que nacen demasiado pronto o con bajo peso. La probabilidad de tener un bebé demasiado prematuro o con bajo peso era mucho mayor para las mujeres con estas infecciones.

Mamani (22). Estrategias de intervención comunicativa para la prevención de neumonía en niños menores de cinco años en la Red de Salud de Puno; 2019. Objetivo: En primer lugar, las madres suelen recibir las noticias principalmente por radio y televisión. Les gusta mucho usarlas para compartir información. Además, se intenta enseñar mediante talleres y programas para desarrollar habilidades. Sin embargo, al no usar estos medios con frecuencia, las madres no siempre reciben suficientes consejos para prevenir enfermedades. En definitiva, intentar que todos colaboren para detener la neumonía no es bien visto por la gente, porque pocas madres participan.



2.2. MARCO TEÓRICO.

1. Características socio culturales.

1.1. Características demográficas.

1.1.1. Edad

Es fundamental evitar la muerte de niños entre recién nacidos y cinco años, especialmente los menores de seis meses, quienes corren un mayor riesgo. Nuestro objetivo es reducir la frecuencia y la gravedad de las enfermedades infantiles. Nuestro objetivo es promover el crecimiento y el desarrollo tempranos en los niños pequeños. ⁽²³⁾

1.1.2. Sexo

Los estudios muestran que los hombres en los países en desarrollo a menudo enfrentan mayores riesgos de salud, por lo que se le atribuye algún factor de riesgo dependiendo de las condiciones sociales, económicas, culturales del entorno familiar, pero en ambos sexos los riesgos están latentes. ⁽¹²⁾

1.2. Características de crecimiento y desarrollo.

1.2.1. Convivencia

Muchas madres en pleno siglo XXI son responsables de la crianza integral de sus hijos, esto debido al incremento de hogares monoparentales integrados solamente por las madres y sus hijos, por otro lado, están los hogares cuando ambos padres son responsables de la crianza de sus hijos, así mismo, existen hogares donde además de los padres los abuelos participan de la crianza de los hijos, las familias modernas cada



vez se reajustan según los factores que contribuyen a su estabilidad social, puesto que pueden variar de tipo de familia. ⁽²³⁾

1.2.2. Instrucción de la madre.

Se espera que todas las madres tengan instrucción superior para ayudar en disminuir los factores de riesgo en lo que a salud concierne, pero por situaciones diversas muchas madres solamente estudian primaria, secundaria, superior técnica, pero cada vez se observa a mayor cantidad de mujeres que cuentan con educación superior lo que permite mejorar las condiciones de su entorno incluidas las de salud. ⁽²⁴⁾

1.2.3. Ocupación de la madre.

Para contribuir en la mejora de los hogares económicamente, las mujeres cumplen un rol fundamental además de ser madres también aportan económicamente como fruto de su trabajo, el cual conlleva a tener mejoras en los hogares, pero sin embargo aún existen madres que se han comprometido con la crianza integral de sus hijos y siendo el padre quien cumple el rol de trabajar para mantener económicamente la familia. ⁽²⁴⁾

1.2.4. Hacinamiento.

El hacinamiento ocurre cuando hay demasiadas personas viviendo en una casa en comparación con el espacio disponible. Esto incluye la cantidad de habitaciones, camas o el tamaño total de la casa. Es perjudicial tanto para el cuerpo como para la mente. El hacinamiento demuestra que hay una discrepancia entre las características de la casa y las necesidades de la familia. Su gravedad depende del tamaño y el diseño de la casa, incluyendo el espacio disponible en cada área. También depende del



tamaño de la familia, sus necesidades y si tienen invitados que se alojan durante mucho tiempo. Decir que una casa está "demasiado llena" no solo depende de cuántas personas viven allí, sino también de factores como su edad, su relación y si son hombres o mujeres. ⁽²⁵⁾

1.2.5. Condición económica de la familia.

Las familias ganan dinero principalmente trabajando. Algunas familias usan su dinero para iniciar o invertir en negocios.

Ingresos: Las familias obtienen dinero de diferentes fuentes. La principal forma de hacerlo es trabajando. Otra forma es siendo dueños de uno o más negocios.

Gastos: Las familias gastan su dinero en cosas que necesitan, como comida, ropa, vivienda, transporte, visitas al médico y estudios. También gastan en cosas divertidas. Además, pagan impuestos. Cuando las familias ganan más dinero del que gastan, pueden ahorrarlo o invertirlo. Pero si gastan más de lo que ganan, podrían necesitar pedir dinero prestado. ⁽²⁵⁾

1.3. Características de crecimiento y desarrollo

1.3.1. Estado nutricional peso/edad.

Para saber si una persona recibe la nutrición adecuada, analizamos diferentes medidas corporales, como la altura, el peso, el perímetro craneal y el perímetro de la cintura. Estas medidas varían según la edad y si es niño o niña, lo que nos ayuda a determinar si goza de buena salud. Podemos consultar gráficos para ver cómo crecen los niños y

adolescentes con el tiempo, lo cual es muy útil para asegurarnos de que se alimentan adecuadamente según sus necesidades.

Para comprobar si una persona crece como debería, los médicos analizan aspectos como el peso en relación con su edad, la altura para su edad, el peso en comparación con la altura y otras medidas, como el perímetro craneal y el perímetro de la cintura para su edad. También consideran el historial médico de la persona, los hallazgos del médico durante los exámenes y las pruebas que se le hayan realizado. ⁽²⁶⁾

1.3.2. Estado vacunal.

Las vacunas son muy eficaces para prevenir enfermedades sin un alto costo. En Perú, tienen un excelente programa de vacunación. Esto se debe a la gran preocupación del gobierno y al excelente trabajo del Ministerio de Salud para que las vacunas lleguen a todos. Además, reciben ayuda financiera del fondo especial de la Organización Panamericana de la Salud para la compra de vacunas. ⁽²⁷⁾

A los cuatro años, un niño debería recibir 18 vacunas. La mayoría de ellas (15 de ellas) deben administrarse antes de los cinco años. Esto ayuda a mantener a los niños sanos y previene 28 enfermedades. ⁽²⁸⁾

1.3.3. Estado del nivel de hemoglobina.

En países en desarrollo como Perú, la falta de sangre sana es un grave problema para los niños pequeños. Es aún mayor en las zonas rurales, donde más de la mitad de los niños lo padecen, mientras que en las ciudades la afecta aproximadamente a 40 de cada 100. Esta gran diferencia pone de manifiesto la importancia de centrarse en solucionar este problema para ayudar a los niños a desarrollarse mejor. ⁽²⁹⁾



Enfermedades prevalentes de la infancia.

La Organización Panamericana de la Salud comparte una triste noticia. Cada año, alrededor de 500,000 niños pequeños no llegan a cumplir cinco años. Muchos de ellos enferman gravemente por problemas respiratorios, como neumonía. Otros se enferman por comer o beber cosas contaminadas. ⁽³⁰⁾

Los niños en sus primeros cinco años de vida suelen enfermarse por infecciones y mala alimentación. Estos problemas pueden impedirles crecer sanos. Muchos niños, más de 150.000 en América, mueren cada año a causa de estas enfermedades. Podemos detenerlas o controlarlas con medidas sencillas y económicas. Sin embargo, muchas familias no tienen acceso a estas soluciones o no saben cómo implementarlas en casa ni en sus comunidades. ⁽³⁰⁾

A principios de los años 90, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se unieron para crear un gran plan. Este plan, denominado Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), buscaba evitar que los niños enfermaran y murieran prematuramente. Querían garantizar que los niños pudieran crecer sanos, especialmente durante sus primeros cinco años de vida.

La AIEPI es un tema de gran importancia a nivel mundial, gracias a la colaboración de la OMS y UNICEF con numerosos otros grupos. Muchos países decidieron utilizar este plan para ayudar a los niños de zonas más pobres a acceder a una mejor atención médica. En 2005, se elaboró una norma especial, denominada Documento 506-2005/MINSA. Esta norma



contribuyó a incorporar las ideas de la AIEPI a la atención médica regular en esos países, centrándose en las enfermedades comunes que enfrentan los niños.

En 2007, decidieron que era hora de actualizar los materiales de capacitación para quienes ayudan a los niños enfermos, asegurándose de que contaran con la información más actualizada y eficaz para mantenerlos sanos. (31)

Enfermedades frecuentes de la infancia

Diarrea.

Los médicos dicen que un niño tiene diarrea si va mucho al baño durante el día y sus heces son más líquidas de lo habitual. A veces, el niño también puede vomitar o tener fiebre. Cuanto más pequeño sea el niño y más frecuente sea la diarrea, mayor es el riesgo. Por lo tanto, es importante consultar con un médico si esto ocurre. (32)

El médico podría recomendarte que amantes más, especialmente si ya lo haces. Es recomendable beber más líquidos durante la lactancia, incluyendo fórmula o leche de vaca. Beber agua con sales especiales para mantenerte hidratada también es una buena idea. Puedes conseguir las en centros de salud para usar en casa; son económicas y no necesitas receta médica para comprarlas en farmacias. Beber más ayuda a compensar los líquidos que pierdes cuando un bebé tiene diarrea y vómitos.

Si un bebé tiene diarrea, pierde mucho líquido y también podría empezar a perder peso. Por eso, es fundamental que coma bien. Alimentarlo con



más frecuencia y darle sus comidas favoritas preparadas en casa puede ayudarlo a nutrirse mejor. Una buena nutrición ayuda a que su estómago se recupere más rápido.

La diarrea suele desaparecer en tres o cuatro días, pero puede durar hasta una semana. Una vez que cese la diarrea, es fundamental seguir amamantando más y darle al bebé una comida extra cada día durante dos semanas o hasta que recupere su peso normal. ⁽³²⁾

Medidas preventivas de las diarreas: ^(30, 31)

Lavarse las manos con agua y jabón.

Use una taza con boquilla en lugar de un biberón para que los bebés beban agua.

Antes de dársela a alguien, hierva el agua durante dos minutos y déjela enfriar.

Use agua hervida para preparar fórmula para bebés en un biberón. Caliente la leche hasta que hierva y no la enfríe soplando sobre ella. Además, hierva el biberón durante diez minutos después de lavarlo y secarlo para esterilizarlo. Asegúrese de que la comida siempre esté bien cocida y se coma pronto. Mantenga la comida en el refrigerador y no permita que los bebés coman las sobras de sus platos. Mantenga la taza, la taza con boquilla y la cuchara del bebé secos y en un lugar limpio y seguro. Mantenga todo alrededor del bebé, como juguetes y chupetes, limpio. Tire la basura correctamente para evitar que los niños jueguen cerca de ella. Deshágase de moscas, ratones y cucarachas. ⁽³¹⁾

Se recomienda mantener a los perros y gatos al aire libre, ya que con frecuencia albergan parásitos.



Indicadores de gravedad y urgencia asociados con la diarrea.

Experimenta múltiples episodios de diarrea en un lapso de una a dos horas.

Presenta hematoquecia.

Presenta vómitos frecuentes.

Presenta fiebre.

Presenta sed intensa, así como xerostomía que afecta tanto la cavidad oral como la superficie lingual.

Presenta una producción urinaria mínima o nula.

Se abstiene de consumir alimentos y bebidas.

Presenta ojos hundidos.

Está débil o somnoliento.

2. Infecciones respiratorias

Los problemas respiratorios y los resfriados son muy comunes en bebés y niños pequeños. Si alguien está enfermo, puede transmitir gérmenes a otra persona al hablar, toser o estornudar, ya que salen pequeñas gotas que transportan los gérmenes. ^(34, 36)

2.1. Tipos de infecciones

De vías respiratorias altas

Resfrío.

Amigdalitis: Las amígdalas de la parte posterior de la garganta están inflamadas. Hay una infección en el conducto auditivo externo.

Otitis: Características comunes observadas entre los 6 y los 24 meses de edad.



De vías respiratorias bajas

Neumonía: Una enfermedad causada por gérmenes que afecta una o ambas partes de los pulmones.

La bronquiolitis es una enfermedad que ataca los conductos diminutos de los pulmones.

La inflamación de la laringe puede dificultar el habla o incluso anular la voz por completo.

La bronconeumonía es una infección de los pulmones y las vías respiratorias. Puede ser causada tanto por gérmenes como por virus. ⁽³¹⁾

Medidas preventivas de las infecciones respiratorias: ^(30, 31, 35)

Mediante las inmunizaciones: Los niños necesitan vacunarse a tiempo porque ayudan a protegerlos de enfermedades respiratorias graves. Además, si un niño vacunado se enferma, generalmente no se siente tan mal.

Manténgase alejado de las personas que tosen o están resfriadas. Si algún familiar se resfría.

Asegúrese de que su bebé se mantenga abrigado cuando haga frío afuera. No deje que tenga demasiado frío ni demasiado calor de repente. Además, asegúrese de cubrirse la nariz y la boca cuando salga al exterior cuando haga frío.

Abra las ventanas para que entre aire fresco en la habitación. Hágalo todos los días si puede, y es mejor cuando el bebé no esté en la habitación.

Preste atención a estas señales de advertencia de una infección respiratoria grave:



- Respiración rápida y dificultosa.
- Parece que su vientre se hunde bajo las costillas.
- Abren la nariz muy abierta.
- Escucha ruidos extraños al respirar, como sibilancias o gruñidos.
- Sus labios o cara se ponen azules o morados. - No quieren beber ni mamar.
- Están muy inquietos o muy cansados y respiran ruidosamente.

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Características demográficas.

Estos rasgos nos ayudan a comprender cómo la edad y el sexo influyen en si los niños se enferman con frecuencia, lo que nos indica su estado de salud general. También nos ayudan a observar cómo crecen y se desarrollan los niños desde pequeños. ⁽³³⁾

Crecimiento y desarrollo.

Conjunto de habilidades que el niño según la edad puede desarrollar estas comprende en el crecimiento (medidas antropométricas del peso, talla, y otras medidas), así mismo el desarrollo incluye la evaluación de las habilidades psicomotoras (área motora fina, área motora gruesa, lenguaje, área social) estos se reajustan según los factores que contribuyen a su estabilidad social, puesto que pueden variar de tipo de familia. ⁽²⁶⁾

Estado nutricional peso/edad

Para comprobar el estado de salud de una persona, analizamos su peso, su estatura, el perímetro craneal y el perímetro de su cintura. También analizamos las cifras que indican si su peso y estatura son adecuados



para su edad, si su peso es adecuado para su estatura, si su índice de masa corporal (peso en relación con su estatura) se ajusta a su edad y si el perímetro craneal y de cintura es adecuado para su edad. También analizamos su historial médico, le realizamos exámenes físicos y revisamos los resultados de las pruebas. Todo esto nos ayuda a comprender mejor su salud nutricional. ⁽²⁶⁾

Estado vacunal

La Organización Mundial, la Organización Panamericana de la Salud dicen que vacunarse es una excelente manera de no contraer muchas enfermedades. Ayuda a que entre 2 y 3 millones de personas se mantengan sanas cada año en todo el mundo. Los niños pueden recibir hasta 18 dosis para protegerse a medida que crecen. ⁽²⁸⁾

Enfermedades prevalentes de la infancia.

Cada año, alrededor de 500,000 niños no llegan a los cinco años. Según la Organización Panamericana de la Salud, las principales causas de muerte de estos niños son infecciones pulmonares, como la neumonía, y diarrea grave. ⁽³¹⁾

Etapas de vida niño.

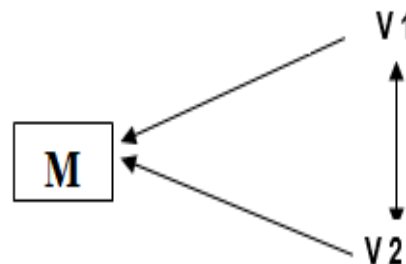
La fase de crecimiento infantil se centra en la salud como una necesidad clave para un crecimiento completo, abarcando desde el nacimiento hasta casi los diez años. Esta etapa de la vida es crucial para un crecimiento y desarrollo plenos, ya que incluye etapas clave para alcanzar sus máximas capacidades. ⁽²⁶⁾

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La metodología de investigación empleada es no experimental, ya que no se manipulan las variables. Los datos se recopilarán en su estado natural, tal como se encuentran al momento de la recopilación de información:



Donde:

M: Muestra

1 : Información de una de las variables: Características socio culturales.

2: Información de la otra variable: Enfermedades prevalentes de la infancia.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio de investigación posee un carácter fundacional y funciona a nivel correlacional, ya que investiga las relaciones entre las variables bajo consideración. Además, el estudio se lleva a cabo utilizando un diseño

transversal, con la recolección de datos en un punto temporal singular. El estudio adopta un enfoque prospectivo, empleando una metodología descriptiva que implica un análisis exhaustivo de las variables bajo investigación.

Enfoque: cuantitativo porque se presentarán los resultados con frecuencias y relaciones numéricas.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.

El método de investigación es hipotético deductivo por que se extrae conclusiones sobre hechos observables basándose en normas generales con un enfoque cuantitativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La cohorte elegida comprendió a todos los niños diagnosticados con enfermedades pediátricas prevalentes. Los informes epidemiológicos indican que hubo un promedio de 546 visitas de niños menores de cinco años en el último trimestre de 2024.

Muestra:

El tipo de muestreo fue aleatorio simple, se trabajó con la siguiente formula muestra:

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

Tamaño de la población	N	546
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	0.40
Complemento de p	Q	0.60
Precisión	D	0.07
Tamaño de la muestra	N	140.13

$$n = \frac{546 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0049 \quad 545 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{503.403264}{2.6705 \quad + \quad 0.922}$$

$$n = \frac{503.4}{3.5925}$$

$$n = 140.13$$

$$n = 140$$

Criterio de inclusión:

- Niños que presentan enfermedades prevalentes de la infancia que acuden a su atención a nivel de la micro red Cono Sur.
- Niños de ambos sexos.
- Niños menores de cinco años y sus mamás o cuidadores que decidan unirse a este estudio.
- Fichas con datos completos

Criterio de exclusión:

- Madres que muestran reticencia a participar en el estudio de investigación.
- Madres que experimentan limitaciones en la comunicación (sorda, muda, aymara hablante, etc.)



- Fichas con datos omitidos o incompletas.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Técnicas:

Variable 1: se utilizó la entrevista según la operacionalización de variables.

Variable 2: se utilizó la observación según el diagnóstico de la historia clínica y la indicación a la madre.

Fuentes:

Variable 1: primaria porque se entrevistó a madres de < 5 años.

Variable 2: secundaria (se obtuvo de la historia clínica)

- Instrumentos:

Variable 1: Se utilizó una guía de entrevista según la operacionalización de variables, la guía de entrevista consta de 3 partes donde describe lo siguiente:

Características demográficas, características sociales y características de crecimiento y desarrollo.

Variable 2: Se utilizó una guía de observación para consignar el diagnóstico de la enfermedad prevalente de la infancia, los diagnósticos registrados de las historias clínicas consignando los siguientes diagnósticos:

Infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones, enfermedades diarreicas agudas, parasitosis y otras que estuvieran agregadas en la historia clínica.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se solicitó la autorización del director del centro para implementar los instrumentos y llevar a cabo los procedimientos de investigación.

Se colaboró con el responsable de epidemiología para identificar a los niños elegibles para su inclusión en el estudio.

Trabajamos con madres con hijos menores de cinco años para obtener su autorización para participar en nuestro estudio. Usamos el programa SPSS versión 25 para recopilar datos, crear tablas y alcanzar los objetivos del estudio. Posteriormente, enviamos el informe completo para revisar y compartir los resultados.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado para la organización, interpretación y análisis de los datos recopilados.

El valor de X^2 se obtiene de la tabla estadística de Chi-cuadrado para la independencia de la distribución acumulada, utilizando los siguientes parámetros:

Utilizando la siguiente fórmula:

$$x^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validación.

Tres expertos ayudarán a comprobar si las herramientas son adecuadas de su uso.

Confiabilidad.

La confiabilidad es del 95% de confianza según el alfa de Cronbach: con resultado de 706 siendo un valor aceptable incluyendo que el instrumento es confiable para su aplicación.

Cálculo o fórmula del Alfa de Cronbach

Así es como se calcula el alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{N * \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) * \bar{c}}$$

Fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach

Donde:

N = el número de elementos.

\bar{c} = covarianza promedio entre pares de ítems.

\bar{v} = varianza promedio.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	358	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	358	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en el uso de todos los factores del método.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,706	11

Resultado de α .



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El objetivo principal de esta investigación es investigar los atributos asociados a las enfermedades infantiles comunes en niños menores de cinco años de la Micro Red Cono Sur de Juliaca para el año 2024.

Analizamos los rasgos vinculados a las enfermedades habituales de los niños menores de cinco años en la Micro Red del Cono Sur de Juliaca al 2024. Cada rasgo que verificamos mostró fuertes signos de coincidencia, lo que prueba nuestra teoría con un nivel de $p < 0,05$.



TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Edad	Enfermedades prevalentes de la infancia								Total	
	Infecciones respiratorias: vías altas		Neumonía		Enfermedades diarreicas agudas		Parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Menores de 1 año	53	14.80	1	0.28	0	0.00	4	1.12	58	16.20
Un año	52	14.53	3	0.84	1	0.28	2	0.56	58	16.20
Dos años	35	9.78	12	3.35	0	0.00	27	7.54	74	20.67
Tres años	31	8.66	13	3.63	6	1.68	35	9.78	85	23.74
Cuatro años	19	5.31	10	2.79	8	2.23	46	12.85	83	23.18
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 116,803$

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

Gl= 12

p= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



El primer objetivo específico planteado en este estudio es: Describir las características demográficas relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

La Tabla 1, nos muestra el análisis del indicador edad de los menores de 5 años, donde observamos que, 23,74% tienen tres años, 23,18% tienen cuatro años, 20,67% tienen dos años, 16,20% tienen un año, 16,20% son menores de 1 año.

De los niños menores de 5 años que presentan infecciones respiratorias de las vías altas un 14,80% son menores de 1 año, 14,53% tienen un año, 9,78% tienen dos años, 8,66% tienen tres años, 5,31% tienen cuatro años; de los niños que presentan neumonía 3,63% tienen tres años, 3,35% tienen dos años, 2,79% tienen cuatro años, 0,84% tienen un año, 0,28% son menores de un año.

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Comprobamos nuestra idea mediante una prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=116,803$ mayor que la $X^2_{tab}=21,026$, $GL=12$, $p=0,000$ es significativa, en la Micro Red del Cono Sur de Julia, la edad de los niños afecta las enfermedades infantiles comunes en aquellos menores de 5 años.

Brazales Ha concluido que: No detectar los primeros signos de enfermedad en los niños sigue siendo un gran problema. Nieto, I., descubrió que las enfermedades crónicas en los niños afectan mucho a las familias. Las enfermedades relacionadas con la alimentación infantil son incluso más importantes que la epilepsia.



El presente estudio encontró que el mayor porcentaje de niños que presentan complicaciones de Neumonías fueron los niños de 2 y 3 años y con infecciones respiratorias bajas en menores de 1 años y un año.

Algunos estudios dan cuenta sobre factores de riesgo como el realizado por Ortiz (15). La investigación demostró que alimentar a los bebés únicamente con leche materna puede ayudar a protegerlos de las infecciones pulmonares. Esto se comparó con los niños de 4 a 5 años, quienes tienen una mayor probabilidad de contraer infecciones pulmonares. El equipo, dirigido por Cordova y otros, lo descubrió.

También analizaron la frecuencia de los problemas respiratorios en niños de diferentes edades. Encontraron lo siguiente: alrededor del 29,5 % en bebés menores de 1 año, el 29,2 % en niños de 2 años, el 35,3 % en niños de 3 años, el 30,7 % en niños de 4 años y el 28 % en niños de 5 años. En un hospital de Lima que atendía a madres e hijos, observaron que el 30,47 % de los niños presentaba estos problemas respiratorios. Observaron que eran principalmente los niños de 3 años los que se enfermaban, y abril fue el mes con más casos.



TABLA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Sexo	Enfermedades prevalentes de la infancia									
	Infecciones respiratorias: vías altas		Neumonía		Enfermedades diarreicas agudas		Parasitosis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	82	22.91	10	2.79	5	1.40	30	8.38	127	35.47
Masculino	108	30.17	29	8.10	10	2.79	84	23.46	231	64.53
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 10,755$

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

GI= 3

p= 0,013

ES SIGNIFICATIVA



La Tabla 2, nos muestra el análisis del indicador sexo de los menores de 5 años, donde observamos que, 64,53% es de sexo masculino, 35,47% es de sexo femenino.

En niños menores de cinco años con resfriado, aproximadamente el 30 % son niños y el 23 % son niñas. Sin embargo, en niños con neumonía, solo alrededor del 8 % son niños y el 3 % son niñas.

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Comprobamos nuestra idea mediante una prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=10,755$ mayor que la $X^2_{tab}=7,815$, $Gf=3$, $p=0,013$ es significativa, en Juliaca, dentro de la Micro Red del Cono Sur, la salud de los niños menores de 5 años se relaciona con su condición de niño o niña. Este estudio analiza las enfermedades comunes en estos pequeños en 2024.

El presente estudio evidencia mayor participación de hombres y en ellos también una mayor prevalencia de las enfermedades de la infancia y mayor proporción de neumonías muy similar al estudio realizado por Córdova (14).

Las estadísticas a nivel hospitalario reportan que son más los niños varones los que son hospitalizados, debido a muchos factores, pero en términos generales uno de los grandes riesgos es que los niños con anemia y bajos de peso conllevan a incrementar los riesgos.

Otro estudio realizado por Yabar (18). Aproximadamente 35 de cada 100 personas sufrieron (IRA). La mayoría de los pacientes tenían un año de edad y representaban casi el 40% de los casos. Casi el 73 % de estas personas vivían en ciudades. Además, hubo más niños con IRA (alrededor del 56 %), lo que coincide con los hallazgos de este estudio.



TABLA 3. CONVIVENCIA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Convivencia	Enfermedades prevalentes de la infancia								Total	
	Infecciones respiratorias: vías altas		Neumonía		Enfermedades diarreicas agudas		Parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Con ambos padres	95	26.54	13	3.63	5	1.40	28	7.82	141	39.39
Con ambos padres y abuelos	87	24.30	21	5.87	10	2.79	61	17.04	179	50.00
Solo con madre	8	2.23	5	1.40	0	0.00	25	6.98	38	10.61
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 37,064$

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

Gl= 6

ns= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Este estudio pretende analizar los factores sociales relacionados con las enfermedades comunes presentes en niños menores de 5 años de la Micro Red Cono Sur.

La tabla y figura 3, nos muestra el análisis del indicador convivencia de los menores de 5 años, donde observamos que, 50,00% convive con ambos padres y abuelos, 39,39% convive con ambos padres, 10,61% convive con la madre.

De los niños menores de 5 años que presentan infecciones respiratorias de las vías altas a un 26,54% convive con ambos padres, el 24,30% convive con ambos padres y abuelos, y el 2,23% convive solo con madre; de los niños que presentan neumonía 5,87% convive con ambos padres y abuelos, el 3,63% convive con ambos padres, 1,40% convive solo con madre.

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Comprobamos nuestra idea mediante una prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=37,64$ es mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $Gf=6$, $p=0,000$ es significativa, la convivencia suele ir acompañada de enfermedades comunes observadas en niños menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur, ubicada en Juliaca, alrededor del año 2024.

En el presente estudio se muestra que las familias son extensas viven con abuelos y otros familiares lo cual denotaría como factor de riesgo la probabilidad de hacinamiento, y como factor protector el cuidado de los niños. Este plan ayuda a detectar y controlar enfermedades en los pequeños para que estén más sanos, puesto que podría tener consecuencias como anemia y desnutrición crónica.



TABLA 4. INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Instrucción de la madre	Enfermedades prevalentes de la infancia								Total	
	Infecciones respiratorias: vías altas		Neumonía		Enfermedades diarreicas agudas		Parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	13	3.63	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	3.63
Secundaria	85	23.74	11	3.07	4	1.12	25	6.98	125	34.92
Superior técnica	71	19.83	19	5.31	10	2.79	67	18.72	167	46.65
Superior universitaria	21	5.87	9	2.51	1	0.28	22	6.15	53	14.80
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 37,304$

$X^2_{tab} = 16,919$

Gl= 9

p= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



La Tabla 4, los datos presentan un análisis del nivel educativo de las madres con hijos menores de cinco años. Se observa que el 46,65% de estas madres posee educación técnica superior, mientras que el 34,92% posee estudios de secundaria. Además, el 14,80% ha completado estudios universitarios superiores y el 3,63% ha completado la educación primaria.

De los niños menores de 5 años que presentan infecciones respiratorias de las vías altas un 23,74% la madre tiene instrucción secundaria, 19,83% y la madre tiene instrucción superior técnica, 5,87% la madre tiene instrucción superior universitaria, 3,63% la madre tiene instrucción primaria; de los niños que presentan Neumonía 5,31% la madre tiene instrucción superior técnica, 3,07% la madre tiene instrucción secundaria, 2,51% la madre tiene instrucción superior universitaria

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Comprobamos nuestra idea mediante una prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=37,304$ mayor que la $X^2_{tab}=16,919$, $Gf=9$, $p=0,000$ es significativa, los niños menores de 5 años de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024, se enferman con mayor o menor frecuencia dependiendo del nivel de escolaridad de sus mamás.

En el presente estudio se encontró que más del 50% de madres son de nivel superior, lo cual genera responsabilidades laborales u otras, lo cual también se traduce en mejor conocimiento para el cuidado de los niños frente a enfermedades prevalentes en la infancia.



Según el estudio realizado por Ortiz (15). El informe reveló que si una madre trabaja, aumenta la probabilidad de que su hijo contraiga neumonía. La probabilidad aumenta en un 40 % ($p = 0,02$). También descubrieron que si los bebés se alimentan exclusivamente con leche materna, se les protege de la neumonía. Además, observaron que si el niño tiene entre cuatro y cinco años, o si ha estado hospitalizado o ha tenido alguna enfermedad pulmonar, estas circunstancias también pueden aumentar la probabilidad de neumonía.

Uno de los factores de riesgo es que las madres no tengan los conocimientos necesarios para poder afrontar las enfermedades infecciosas y los problemas frecuentes entre los niños menores de 5 años, es por ello que el factor nivel de cultural de la madre representa un riesgo si la madre tiene bajo nivel cultural.



TABLA 5. OCUPACIÓN DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Ocupación de la madre	Enfermedades prevalentes de la infancia								Total	
	Infecciones respiratorias: vías altas		Neumonía		Enfermedades diarreicas agudas		Parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Su casa	13	3.63	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	3.63
Trabajo dependiente (institución empresa)	45	12.57	6	1.68	3	0.84	11	3.07	65	18.16
Comerciante	102	28.49	27	7.54	12	3.35	80	22.35	221	61.73
Otros (agricultura, ganadera, etc.)	30	8.38	6	1.68	0	0.00	23	6.42	59	16.48
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 27,406$

$X^2_{tab} = 16,919$

Gl= 9

p= 0,001

ES SIGNIFICATIVA



La Tabla 5, nos muestra el análisis del indicador ocupación de la madre de los menores de 5 años, donde observamos que, el 61,73% la madre es comerciante, 18,16% la madre tiene un trabajo dependiente (institución o empresa), 16,48% la madre tiene otra ocupación (agricultura, ganadera, etc.), y el 3,63% la madre tiene ocupación su casa.

De los niños menores de 5 años que presentan infecciones respiratorias de las vías altas un 28,49% la madre es comerciante, 12,57% la madre tiene un trabajo dependiente (institución o empresa), 8,38% la madre tiene otra ocupación (agricultura, ganadera, etc.), 3,63% la madre tiene ocupación su casa; de los niños que presentan neumonía 7,54% la madre es comerciante, 1,68% la madre tiene un trabajo dependiente (institución o empresa), 1,68% la madre tiene otra ocupación (agricultura, ganadera, etc.).

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Comprobamos nuestra idea mediante una prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=27,406$ mayor que la $X^2_{tab}=16,919$, $Gf=9$, $p=0,001$ es significativa, el trabajo que realiza una mamá puede vincularse con enfermedades comunes en niños menores de 5 años de la zona Juliaca de la Micro Red Cono Sur, en el año 2024.

En más del 60% del presente estudio las madres se dedican a alguna actividad para generar ingresos económicos, lo cual genera riesgo para las enfermedades prevalentes de la infancia, lo que conlleva a dejar a sus hijos a otras personas, desde las madres (abuelas), tías, o personas como niñeras, a las que se debe



capacitar sobre el cuidado de los niños de forma integral para disminuir riesgos de morbilidad y hasta de mortalidad.

Según Ortiz (15). La investigación demostró que alimentar a los bebés únicamente con leche materna puede protegerlos de la neumonía. También descubrió que si la madre trabaja o si ha tenido enfermedades respiratorias anteriormente, los bebés podrían contraer neumonía con mayor facilidad. Esto significa que hay una mayor probabilidad de que los niños se enfermen.



TABLA 6. HACINAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Hacinamiento	Enfermedades prevalentes de la infancia									
	Infecciones respiratorias: vías altas		Neumonía		Enfermedades diarreicas agudas		Parasitosis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< a 3	93	25.98	7	1.96	2	0.56	25	6.98	127	35.47
> a 3	97	27.09	32	8.94	13	3.63	89	24.86	231	64.53
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 32,649$

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

Gl= 3

ns= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



La Tabla 06, nos muestra el análisis del indicador hacinamiento de los menores de 5 años, donde observamos que, 64,53% refieren > a 3, 35,47% refieren < a 3.

De los niños menores de 5 años que presentan infecciones respiratorias de las vías altas un 27,09% refieren > a 3, 25,98% refieren < a 3; de los niños que presentan neumonía 8,94% refieren > a 3, 1,96% refieren < a 3.

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Comprobamos nuestra idea mediante una prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=32,649$ mayor que la $X^2_{tab}=7,815$, $Gf=3$, $p=0,000$ es significativa, en la Micro Red Cono Sur de Juliaca se vincula el hacinamiento con enfermedades comunes en niños menores de 5 años al 2024.

El presente estudio refleja que el hacinamiento existe ya que son más de 3 personas que duermen en una misma habitación, lo cual genera e incrementa el riesgo en enfermedades transmisibles, siendo estas las que pueden generar mayores problemas durante la infancia del menor. El estudio muestra una proporción de más del 64%, algunos estudios como el realizado por Yabar (18).

Las infecciones son fáciles de transmitir cuando existe hacinamiento en el hogar, puesto que una infección dependiendo de su letalidad podría conllevar a incrementar la morbilidad del entorno familiar, por ello es importante realizar la consulta médica con el objetivo de detectar precozmente y brindar un tratamiento oportuno ante las enfermedades que pueden pasar inadvertidas durante la infancia.



TABLA 7. CONDICIÓN ECONÓMICA DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Condición económica de la familia	Enfermedades prevalentes de la infancia									
	Infecciones respiratorias: vías altas		Neumonía		Enfermedades diarreicas agudas		Parasitosis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mayor al salario básico	39	10.89	4	1.12	2	0.56	8	2.23	53	14.80
El salario básico	143	39.94	33	9.22	12	3.35	85	23.74	273	76.26
Menor al salario básico	8	2.23	2	0.56	1	0.28	21	5.87	32	8.94
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 26,830$

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

Gl= 6

p= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Tabla 7 presenta la situación financiera de las familias con niños menores de 5 años., donde observamos que, 76,26% refiere el salario básico, 14,80% refiere mayor al salario básico, 8,94% refiere menor al salario básico.

De los niños menores de 5 años que presentan infecciones respiratorias de las vías altas un 39,94% refiere el salario básico, 10,89% refiere mayor al salario básico, 2,23% refiere menor al salario básico; de los niños que presentan neumonía 9,22% refiere el salario básico.

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Comprobamos nuestra idea mediante una prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=26,830$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $Gf=6$, $p=0,000$ es significativa, el tema explora cuánto dinero gana una familia y cómo se relaciona con enfermedades comunes en niños menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

El presente estudio evidencia los bajos ingresos económicos de las familias ya que considerar un sueldo básico es menor a 800 soles, lo cual con la responsabilidad y otras no se genera una adecuada calidad de vida para satisfacer las necesidades más básicas, existe algún estudio como el realizado por Aquino (17). ($p<0.05$).

Las personas tienen que realizar varias actividades para mejorar la situación económica del hogar, lamentablemente el bolsón de trabajo socialmente no es tan fácil no existe campo laboral con facilidad de acceder, puesto que los aspectos económicos son bajos en la población en general y este se agudiza si las personas no tienen un respaldo de una carrera o alguna actividad técnica para desempeñarse.



TABLA 8. ESTADO NUTRICIONAL PESO/EDAD Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

estado nutricional peso/edad	enfermedades prevalentes de la infancia									
	infecciones respiratorias: vías altas		neumonía		enfermedades diarreicas agudas		parasitosis		total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Riesgo de desnutrición	36	10.06	6	1.68	4	1.12	11	3.07	57	15.92
Normal o eutrófico	138	38.55	29	8.10	10	2.79	67	18.72	244	68.16
Sobre peso	16	4.47	4	1.12	1	0.28	36	10.06	57	15.92
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 33,120$

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

Gl= 6

p= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



El tercer objetivo específico planteado en este estudio es: Relacionar las características de crecimiento y desarrollo con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

La tabla 8 muestra el estado de salud de los niños menores de cinco años según su edad y peso. Indica que el 68,16 % de estos pequeños se encuentran bien de salud, el 15,92 % podría no estar comiendo lo suficiente y otro 15,92 % come más de lo necesario.

De los niños menores de 5 años que presentan infecciones respiratorias de las vías altas un 38,55% presenta un estado nutricional normal o eutrófico, 10,06% presenta un estado nutricional con riesgo de desnutrición, 4,47% presenta un estado nutricional en sobre peso; de los niños que presentan neumonía 8,10% presenta un estado nutricional normal o eutrófico, 1,68% presenta un estado nutricional con riesgo de desnutrición, 1,12% presenta un estado nutricional en sobre peso.

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Comprobamos nuestra idea mediante una prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=33,120$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $Gf=6$, $p=0,000$ es significativa, en Juliaca, en la Micro Red Cono Sur en 2024, la salud de los niños menores de 5 años y su peso para su edad se vincula con enfermedades comunes que pueden padecer.

El presente estudio denota que mas del 68% nos menores se encuentran en buen estado nutricional lo cual es un factor protector pero las enfermedades prevalentes de la infancia son multicausales, existen algunos estudios como el



realizado por Ferreyra y cornejo (13) ha encontrado que: La mayoría de las personas, aproximadamente 74 de cada 100, tienen un peso considerado normal. Aproximadamente 26 de cada 100 personas pesan menos de lo debido. En cuanto a la estatura, 94 de cada 100 personas se encuentran dentro del rango normal. En el caso de los niños, especialmente aquellos que se alimentan principalmente de leche materna, muchos no pesan lo que deberían. Los patrones de enfermedades en los niños muestran que las infecciones pulmonares son las más comunes. Las enfermedades relacionadas con las hormonas se encuentran a continuación, y la falta de alimentos es el tercer problema más común.

Según otro estudio realizado por Yabar (18). La investigación mostró que el 35,29 % de las personas padecía infecciones respiratorias graves. Además, el 12,5 % de estas personas no obtenía suficientes nutrientes, lo que las enfermaba. Esto coincide con lo que Aquino encontró en su estudio (17). En Perú, especialmente en la zona de la Selva, existe una clara relación entre enfermarse frecuentemente de diarrea y no tener suficiente para comer durante un tiempo prolongado.



TABLA 9. ESTADO VACUNAL Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

estado vacunal	enfermedades prevalentes de la infancia								total	
	infecciones respiratorias: vías altas		neumonía		enfermedades diarreicas agudas		parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Protegido (vacunas completas)	93	25.98	17	4.75	1	0.28	38	10.61	149	41.62
Según su edad (completas según su edad)	93	25.98	21	5.87	13	3.63	62	17.32	189	52.79
Incompletas	4	1.12	1	0.28	1	0.28	14	3.91	20	5.59
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 26,562$

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

GI= 6

ns= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



La Tabla 09, nos muestra el análisis del indicador estado vacunal de los menores de 5 años, donde observamos que, 52,79% estado vacunal según su edad (completas según su edad), 41,62% estado vacunal protegido (vacunas completas), 5,59% estado vacunal incompletas.

De los niños menores de 5 años que presentan infecciones respiratorias de las vías altas un 25,98% estado vacunal según su edad (completas según su edad), 25,98% estado vacunal protegido (vacunas completas), 1,12% estado vacunal incompletas; de los niños que presentan neumonía 5,87% estado vacunal según su edad (completas según su edad), 4,75% estado vacunal protegido (vacunas completas), 0,28% estado vacunal incompletas.

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Comprobamos nuestra idea mediante una prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=26,562$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $Gf=6$, $p=0,000$ es significativa, en Juliaca, para niños menores de 5 años, vacunas se vinculan con enfermedades comunes en la Micro Red Cono Sur al 2024.

El presente estudio muestra que mas del 41% ya tienen completas las vacunas y otro alto porcentaje tienen completas para la edad, siendo este un factor protector importante, y la prevalencia de enfermedades aun es alta. Existen algunos estudios que mencionan a la inmunización un factor importante de protección como el realizado por **Yabar (18)**. Encontró una prevalencia de IRAs fue del 35.29%; y en el 91.67% de niños tiene vacunas completas, según otro estudio realizado por según otro estudio realizado por Coelho **et al. (8)**. La investigación reveló que es fundamental centrarse en la atención médica básica



para niños y bebés. Esto incluye supervisar su nutrición, vacunarlos, gestionar los momentos de enfermedad comunes, cuidar a las madres embarazadas y ayudar a las familias a planificar. Esto puede reducir el número de niños que acuden al hospital por neumonía.

La neumonía y otras enfermedades respiratorias enferman gravemente a muchos niños pequeños y, lamentablemente, muchos no sobreviven. Estas enfermedades causan alrededor del 30% de las muertes infantiles cada año. La neumonía es la principal causa de muerte en niños pequeños en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. Para los menores de cinco años, es especialmente peligrosa. De hecho, alrededor del 15 % de las muertes por enfermedad en niños a nivel mundial se deben esta infección.



TABLA 10. ESTADO DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

estado del nivel de hemoglobina	enfermedades prevalentes de la infancia								total	
	infecciones respiratorias: vías altas		neumonía		enfermedades diarreicas agudas		parasitosis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
> 11 g/dL (sin anemia)	147	41.06	27	7.54	12	3.35	36	10.06	222	62.01
10,0 – 10,9 g/dL (leve)	41	11.45	10	2.79	3	0.84	68	18.99	122	34.08
7,0 – 9,9 g/dL (moderada)	2	0.56	2	0.56	0	0.00	10	2.79	14	3.91
Total:	190	53.07	39	10.89	15	4.19	114	31.84	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.

$X^2_{cal} = 69,226$

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

Gl= 6

p= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



La Tabla 10 muestra la salud sanguínea de los niños menores de 5 años. Muestra que el 62,01 % de los niños tienen niveles sanguíneos saludables (sin anemia), el 34,08 % tiene niveles sanguíneos ligeramente bajos (leve) y el 3,91 % tiene niveles sanguíneos más graves (moderados).

En niños menores de 5 años que contraen infecciones de las vías respiratorias superiores, alrededor del 41 % tiene niveles normales de hemoglobina superiores a 11 g/dL (lo que significa que no tienen anemia), alrededor del 11 % tiene niveles de hemoglobina un poco más bajos, algunas personas tienen niveles ligeramente inferiores de hierro en sangre, lo que se conoce como anemia leve, con niveles de 10.0 a 10.9 g/dL, y aproximadamente el 1% tiene niveles aún más bajos. En el caso de los niños con neumonía, casi el 8% tiene niveles de hierro en sangre totalmente normales, superiores a 11 g/dL (lo que significa que no tienen anemia); cerca del 3% tiene niveles de hierro ligeramente bajos, de 10.0 a 10.9 g/dL (anemia leve), y el 1% tiene niveles de hierro aún más bajos, de 7.0 a 9.9 g/dL (anemia moderada).

Analizamos los datos mediante estadística y nos aseguramos de que el error no fuera superior al 5 %. Destacamos la χ^2 : $X^2_{cal}=69,226$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $Gl=6$, $p=0,000$ es significativa, en la Micro Red Cono Sur de Juliaca, en niños menores de 5 años, la cantidad de hemoglobina que tienen está asociada a enfermedades comunes que podrían padecer.

En los niños que participaron del estudio cerca del 40% son portadores de anemia, lo cual conlleva a mayor prevalencia de enfermedades de la infancia, según algunos estudios realizados por Yabar (18). Descubrió que el 35,29 % de



los casos eran IRA. También descubrió que el 56,25 % de los niños tenían niveles normales de hemoglobina. Concluyó que los niños con niveles bajos de hemoglobina tienden a sufrir IRA con mayor frecuencia. La época del año también influye en las IRA. Las IRA más comunes fueron las graves, representando el 93,75 % (45 de 48) de los casos. ⁽¹⁸⁾

Según el ministerio de salud la población infantil en el Perú supera el 50%, por consiguiente, este grupo tiene mayor probabilidad de contraer neumonía, lo que puede aumentar las tasas de enfermedad y mortalidad en bebés. Los bebés corren un riesgo especial de sufrir problemas de salud que pueden provocar enfermedades graves o la muerte, las neumonías bacterianas.

según otro estudio realizado por Coelho et al. (8). La investigación reveló que, para reducir la cantidad de niños que contraen neumonía y necesitan ir al hospital, es fundamental centrarse en la atención médica básica y cuidar su salud. Esto implica supervisar su nutrición, asegurarse de que reciban sus vacunas, controlar las enfermedades comunes, atender a las madres antes del nacimiento de sus bebés y ayudar a las familias a planificar la llegada de los hijos.



TABLA 11. LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

	fi	%
Infecciones respiratorias: vías altas	190	53.07
Neumonía	39	10.89
Enfermedades diarreicas agudas	15	4.19
Parasitosis	114	31.84
Total:	358	100.00

Fuente: Una guía para entrevistas realizadas por una investigadora.



El cuarto objetivo específico planteado en este estudio es: Analizar las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.

La Tabla 11, nos muestra el análisis del indicador las enfermedades prevalentes en la infancia de los menores de 5 años, donde observamos que, 53,07% presenta infecciones respiratorias: vías altas, 31,84% presenta parasitosis, 10,89% presenta neumonía, 4,19% presenta enfermedades diarreicas agudas.

Durante los últimos años, las muertes por neumonías han tenido un descenso, esto gracias a las inmunizaciones, además del arduo trabajo del personal de salud con respecto a las medidas preventivas, los episodios de IRAS y neumonías se incrementan en temporada de invierno, donde los riesgos son latentes frente a los casos de defunciones por neumonía en menores de 5 años complicándose en niños con anemia, desnutrición u otros problemas nutricionales además de los factores que los condicionan.

Numerosos estudios revelan que enfermedades como los resfriados, la diarrea y la frecuencia de la lactancia materna son clave para el plan AIEPI. Este plan ayuda a identificar señales tempranas para prevenir su agravamiento. Partiendo de este precepto se encontró algunos estudios como el de Brazales (6). El plan para el manejo de enfermedades infantiles en La Merced, Quito, presenta un grave problema: la falta de personas que conocen las señales de alerta de enfermedades comunes en niños menores de cinco años. Especialmente en las zonas rurales, muchas madres y cuidadores desconocen estas señales.

Según **Coelho et al. (8)**. La investigación reveló que es fundamental garantizar que los niños y bebés reciban una buena atención médica primero. Esto implica



cuidar su alimentación, asegurarse de que reciban sus vacunas, atender las enfermedades a tiempo, cuidar a las madres antes de tener bebés y ayudar a las familias a planificar. Todo esto puede evitar que muchos niños tengan que ir al hospital por neumonía.

Castro et al. (10), El estudio muestra que más del 70 % de las personas analizadas tenían conocimientos suficientes sobre el cuidado de niños enfermos (AIEPI) y conocían las maneras correctas de cuidar a niños de cinco años o menos. Más del 70 % de estas personas siguieron las normas de este plan de atención y revisaron diferentes partes del plan AIEPI, obteniendo puntuaciones superiores al 50 %, según **Pardo (11)**, Descubrieron que de las personas que dejaron de amamantar, que fue el 75,8%, el 61,3% presentó infecciones respiratorias y sólo el 30,6% presentó desnutrición aguda.

Según Begazo (12). El estudio mostró que en Perú, especialmente en las zonas de Selva y Sierra, niños de cinco años o menos que frecuentemente enferman con diarrea tienen más probabilidades de no crecer como deberían porque no reciben la nutrición adecuada.

Ferreyra y Cornejo (13), Los investigadores descubrieron que, al observar a los niños que se alimentan principalmente de leche materna, especialmente los niños con bajo peso, son más propensos a contraer primero infecciones pulmonares. Después, suelen contraer virus estomacales que causan diarrea y, posteriormente, podrían comenzar a no recibir los nutrientes adecuados. ⁽¹³⁾

Córdova et. al. (14). El investigador descubrió que el 30.47% de las personas que acuden a un centro de salud para madres e hijos en Lima sufren infecciones



pulmonares graves. Observaron que este problema es muy grave en niños de tres años, especialmente en abril.

Según **Ortiz (15)**. Descubrieron que alimentar solo con leche materna (Probabilidades reducidas: a la mitad; Importancia: Bastante probable) protegía contra la neumonía. El riesgo de contraer neumonía provenía de diversas exposiciones.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los rasgos vinculados a enfermedades comunes en niños menores de 5 años de la Micro Red Cono Sur Juliaca en 2024 incluyen: quiénes son, cómo viven y cómo crecen, todos los factores importan ($p < 0,05$), por lo que aceptamos la hipótesis.

SEGUNDA: Las características demográficas que tienen relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur, son: 23,74% tienen tres años de edad ($p = 0,000$), 64,53% son de sexo masculino ($p = 0,013$), todos los factores importan ($p < 0,05$), por lo que aceptamos la hipótesis

TERCERA: Las características sociales que tienen relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur, son: un 50,00% convive con ambos padres y abuelos ($p = 0,000$), 46,65% la madre tiene instrucción superior técnica ($p = 0,000$), 61,73% ocupación de la madre comerciante ($p = 0,001$), 64,53% hacinamiento refiere $> a 3$ ($p = 0,000$), 76,26% la familia tiene el salario básico ($p = 0,000$), todos los factores importan ($p < 0,05$), por lo que aceptamos la hipótesis

CUARTA: Las características de crecimiento y desarrollo que tienen relación con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur, son: 68,16% presenta un estado nutricional normal o eutrófico ($p = 0,000$), 52,79% estado vacunal



según su edad (completas según su edad) ($p=0,000$), 62,01% presenta hemoglobina > 11 g/dL (sin anemia) ($p=0,000$ todos los factores importan ($p<0,05$), por lo que aceptamos la hipótesis

QUINTA: Las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años que más se presentan son las infecciones respiratorias agudas de las vidas altas en la Micro Red Cono Sur, 53,07% presenta infecciones respiratorias: vías altas, 31,84% presenta parasitosis, 10,89% presentaron neumonías y en el 4,19% presenta enfermedades diarreicas agudas.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe de la Micro Red Cono Sur promover en los trabajadores capacitaciones permanente frente a la problemática de la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, con el objetivo de controlar la morbilidad y mortalidad infantil como problema social y de impacto negativo a nivel de las familias mediante la propuesta de planes de gestión presentados a nivel de la Red de Salud.

SEGUNDA: A las licenciadas de enfermería responsables de la atención integral del niño promover actividades de educación a nivel de las madres y cuidadoras de los niños en la prevención de neumonías y disminuir riesgos que incrementen las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur, considerando los factores de riesgo.

TERCERA: A las licenciadas de enfermería coordinar actividades que comprometan a quienes trabajan para mejorar la salud de todos mediante el aprendizaje continuo, especialmente para las familias con niños, se centran en reducir los riesgos y prevenir la neumonía y otras enfermedades comunes en niños menores de cinco años de la Micro Red del Cono Sur. Esta labor requiere la vigilancia constante de los patrones de enfermedades relacionadas con las infecciones pulmonares graves y la neumonía.



CUARTA: A todas las licenciadas de enfermería brindar información a todo nivel, mejorar la comunicación para que las madres y quienes cuidan a niños menores de cinco años conozcan las señales de alerta de las enfermedades infantiles más comunes. Este es un gran reto para la salud.

QUINTA: A las licenciadas de enfermería realizar mayor número de campañas y mejorar estrategias para inmunizar sobre neumococo, influenza, y todas las vacunas según el calendario que corresponde a la población infantil menores de cinco años, encuentre y actúe rápidamente sobre los factores que pueden causar enfermedades infantiles para detenerlas antes de que aparezcan.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología del Perú: Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias en nuestro país. Nota de prensa 22 junio del 2023. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-situacion-epidemiologica-de-las-infecciones-respiratorias-en-nuestro-pais/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática, ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
5. Rodríguez R, Roncancio SY. Lavado de manos asociado a la incidencia de Enfermedades respiratorias y diarrea aguda. Rev Salud Areandina. 2019. Disponible en: Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1293>
6. Brazales SP. Plan de gestión gerencial para la evaluación del AIEPI Comunitario en la comunidad La Merced. Quito; 2023.



7. Nieto I. Atención a la salud de niños con patologías crónicas en el entorno escolar. España; 2021.
8. Coelho J, Alves S, Martins IC, Falleiros D. El papel de la atención primaria de Salud en la Hospitalización de niños debido a neumonía: un estudio caso-control. Brasil; 2021.
9. Paris OM. Factores de riesgo de enfermedades prevalentes de la infancia en hogares de atención integral. Colombia; 2021.
10. Castro RA, Deras AG, Diaz SI. Conocimiento y cumplimiento efectivo de la estrategia AIEPI por parte del personal médico y enfermería, de los UCSF San Rafael Oriente, Santiago Texacuangos y Quezalapa. El Salvador; 2019.
11. Pardo JM. Abandono de la Lactancia Materna y riesgo de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en niños menores de 6 meses, Huaral; 2021.
12. Begazo R. Asociación entre enfermedades diarreicas agudas, desnutrición crónica y variables sociodemográficas en menores de 5 años en Perú, empleando la base de datos de la ENDES. Lima; 2021.
13. Ferreyra N, Cornejo LE. Comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Pucallpa; 2020
14. Córdova DA, Chávez CG, Bermejo EW, et. Al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima; 2020.
15. Ortiz N. Factores de riesgo asociados a la neumonía en niños menores de 5 años de un Hospital privado de Lima; 2019. Objetivo: Determinar los



16. Sejas A, Condori R. Prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños de Villa Carmen - Quillacollo, 2017. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2018 [citado 2025 Abr 28]; 21(1): 50-54. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332018000100006&lng=es.
17. Culque Cano YP. Factores de riesgo y prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, Policlínico Pams, Chincha, 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1436/1/Yanet%20Paola%20Culque%20Cano.pdf>
18. Yabar DE. Perfil clínico - epidemiológico y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños de 2 meses a 4 años, Juli; 2021.
19. Juculaca J. Modelo univariante para predecir el número de casos de infecciones respiratorias agudas, neumonía y defunciones en niños menores de 5 años en la Dirección Regional de Salud Puno; 2019.
20. Mamani JH. Aspectos clínicos, epidemiológicos y laboratoriales relacionados con los tipos de infección del tracto urinario en el servicio de pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; 2019.
21. Gavino H D. Infección del tracto urinario en gestantes asociada a parto pretérmino y bajo peso al nacer en el Hospital Manuel Núñez Butron. Puno; 2019.
22. Mamani YE. Estrategias de comunicación en la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años en la Red de Salud Puno; 2019.



23. 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
24. Pinheiro E, Lopes P, Garcia R, Falleiros D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2022. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>. 24-
Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública Colombia; 2012-2021. Disponible en Disponible en https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=recursos_bibliograficos
25. INEI. Características de los hogares y la población en el Perú. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap001.pdf
26. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017. Aprobado por Resolución Ministerial N° 537-2027/MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
27. Mendoza A, Cervantes K, De La Hoz Domínguez E. Programas de vacunación infantil en América Latina, 2000-2015. Rev Cubana Salud Pública. 2019. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1458/1261>



28. Ministerio de Salud. 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>
29. INEI – ENDES. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf?v=1684342928>
30. Carmona D, Jaramillo E, Moreno A, Gil A, López F. Prácticas clave y conocimientos maternos de la Estrategia AIEPI en el Ambiente Comunitario. Rev Fac Nac Salud Pública 2017. Disponible en: [10.17533/udea.rfnsp.v35n3a13](https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a13)
31. MINSA – OPS. Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: Manual de lectura / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas -- Lima: Ministerio de Salud; 2007. 259 p.; ilus
32. MINSA. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú. NTS. N° 190-MINSA/CDC-2022. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/eda/NTS_190-2022-MINSA-CDC-EDA.pdf
33. Ministerio de Salud. Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud / Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2020. 27 p. ilus. Aprobado por R.M. N° 653-2020/MINSA



34. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria N° 061 - MINSA/DGE V.01
Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) 2015. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
35. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de atención de enfermedad respiratoria aguda comunitaria UAERAC/ UAIRAC. Manual para agentes comunitarios voluntarios de salud [Internet]. Bogotá; 2012.
Disponible
en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1368-uairac-15062012&Itemid=688
36. Oliva Y, Piloto M, Iglesias R. Clínica y epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Ciencias Médicas. 2020;17(1). Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006
37. Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. México; 2017.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	convivencia	Numérico	8	0	convivencia	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	instruccion	Numérico	8	0	instruccion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	hacinamiento	Numérico	8	0	hacinamiento	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	economica	Numérico	8	0	economica	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	nutricional	Numérico	8	0	estado nutricional	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	vacunal	Numérico	8	0	vacunal	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	hemoglobina	Numérico	8	0	nivel de hemogl...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	enfermedades	Numérico	8	0	enfermedades ...	{1, infeccion...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12											
13											
14											



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

55 : sexo Visible: 11 de 11 va

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	economía	nutrición	vacunal	hemoglobina	enfermedades
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
4	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1
6	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
7	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
8	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1
9	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1
10	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1
11	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1
12	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1
13	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1
14	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1
15	1	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1
16	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1
18	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
20	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
21	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1
22	1	1	1	2	4	1	2	2	2	1	1
23	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	1
24	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1
25	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1
26	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1
27	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1
28	1	1	1	2	4	2	2	2	2	1	1
29	4	1	1	2	4	2	1	3	2	1	1
30	2	2	1	3	4	1	1	2	2	1	1
31	1	2	1	3	4	2	1	2	2	1	1
32	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1
33	2	2	1	3	4	2	1	1	2	1	1
34	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
35	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
36	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

40 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	económica	nutricional	vacunal	hemoglobina	enfermedades
34	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
35	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
36	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1
37	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
38	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
39	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1
40	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1
41	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1
42	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1	1
43	1	2	2	1	3	2	3	2	2	1	1
44	2	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1
45	2	1	2	3	3	2	2	3	1	2	1
46	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1
47	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1
48	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1
49	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1
50	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
51	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
52	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1
53	1	1	1	2	4	2	2	2	1	1	1
54	2	2	2	2	4	1	2	2	1	2	1
55	4	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1
56	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
57	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
58	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1
59	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1
60	2	1	2	3	4	1	2	3	2	1	1
61	5	2	1	2	4	2	1	2	1	2	1
62	2	1	2	3	4	2	2	2	2	1	1
63	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1
64	2	2	1	2	4	1	2	1	2	1	1
65	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1
66	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1
67	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1
68	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
69	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

10 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11 va

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	económica	nutricional	vacunal	hemoglobina	enfermedades
67	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1
68	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
69	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
70	4	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1
71	4	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1
72	1	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1
73	5	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1
74	4	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1
75	1	2	1	2	3	1	2	3	2	1	1
76	4	1	2	2	3	1	2	3	2	1	1
77	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	1
78	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
79	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1
80	5	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1
81	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
82	4	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1
83	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	1
84	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	1
85	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1
86	3	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1
87	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1
88	4	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1
89	3	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1
90	4	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1
91	4	2	1	3	3	2	2	3	1	2	1
92	3	1	2	4	3	1	2	2	1	1	1
93	3	2	1	4	3	1	3	2	1	1	1
94	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
95	3	1	3	4	3	2	2	1	1	2	1
96	3	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1
97	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
98	5	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1
99	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1
100	3	2	2	4	4	2	2	2	1	1	1
101	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1	1
102	4	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

10 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	económica	nutricional	vacunal	hemoglobina	enfermedades
100	3	2	2	4	4	2	2	2	1	1	1
101	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1	1
102	4	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1
103	5	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1
104	4	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1
105	4	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1
106	5	1	2	2	4	1	1	3	1	1	1
107	4	2	1	2	4	2	2	3	2	2	1
108	5	1	2	2	4	2	3	2	2	1	1
109	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1
110	4	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1
111	5	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1
112	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
113	5	2	2	4	2	1	2	2	2	1	1
114	4	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1
115	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
116	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1
117	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1
118	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
119	5	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1
120	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1
121	2	2	1	4	3	1	2	1	3	2	1
122	2	2	3	3	3	1	3	2	2	1	1
123	3	1	1	4	2	2	2	2	1	1	1
124	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1
125	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1
126	5	2	1	3	3	1	2	2	1	1	1
127	3	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1
128	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
129	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1
130	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
131	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1
132	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
133	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
134	5	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
135	4	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

40 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11 v

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	economía	nutricional	vacunal	hemoglobina	enfermedades
136	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1
137	2	2	2	4	3	2	2	2	1	1	1
138	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1
139	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1
140	4	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1
141	2	1	1	3	3	1	2	3	2	1	1
142	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1
143	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1
144	1	2	2	3	3	2	1	3	1	1	1
145	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1
146	3	2	1	4	2	2	2	2	1	1	1
147	2	2	2	4	3	1	2	2	2	1	1
148	3	1	2	3	3	2	1	2	2	1	1
149	3	1	2	4	4	2	3	2	2	2	1
150	2	2	2	3	4	1	2	2	2	2	1
151	2	2	2	4	3	1	2	2	2	1	1
152	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1
153	5	2	1	4	3	2	2	1	2	1	1
154	4	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1
155	5	2	1	3	4	1	2	2	2	2	1
156	4	1	1	3	3	1	2	2	2	1	1
157	4	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1
158	3	2	1	2	4	2	2	2	2	1	1
159	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
160	2	2	2	2	4	1	2	2	1	1	1
161	2	2	1	4	2	2	2	2	3	1	1
162	4	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1
163	4	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
164	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1
165	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1
166	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1
167	1	2	2	4	3	2	2	2	1	1	1
168	5	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1
169	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1
170	3	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1
171	2	2	1	4	2	1	2	2	2	1	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

10 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11 va

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	economic	nutricional	vacunal	hemoglobina	enfermedades
169	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1
170	3	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1
171	3	2	1	4	3	1	2	2	2	1	1
172	3	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1
173	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1
174	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1
175	5	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
176	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1
177	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1
178	2	2	1	4	2	2	2	2	1	1	1
179	2	2	2	4	3	1	2	2	1	1	1
180	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1
181	4	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1
182	5	2	2	3	4	2	2	2	2	1	1
183	4	2	2	4	3	1	2	2	1	1	1
184	5	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
185	4	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1
186	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1
187	4	2	2	3	4	2	2	2	1	2	1
188	4	2	1	3	3	2	3	2	1	1	1
189	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1
190	5	2	3	2	4	2	2	2	2	1	1
191	4	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2
192	1	2	1	3	4	2	2	2	2	1	2
193	4	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
194	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2
195	4	2	1	4	3	2	2	2	2	1	2
196	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2
197	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2
198	3	2	1	4	3	2	2	2	2	1	2
199	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2
200	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2
201	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2
202	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2
203	4	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2
204	3	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

40 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11 v

	edad	sexo	convenci a	instruccio n	ocupacio n	haciami ento	economic a	nutriciona l	vacunal	hemoglob ina	enfermed ades
202	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2
203	4	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2
204	3	2	2	4	3	2	2	2	3	1	2
205	5	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2
206	4	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2
207	5	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2
208	5	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2
209	3	2	1	4	3	1	2	2	1	1	2
210	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2
211	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2
212	3	2	1	3	3	1	2	2	1	1	2
213	5	2	2	3	4	2	2	3	1	2	2
214	5	2	1	3	4	2	2	2	1	2	2
215	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2
216	3	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2
217	4	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2
218	4	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2
219	5	1	2	2	4	2	2	2	1	3	2
220	4	2	1	4	3	2	2	2	2	1	2
221	5	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2
222	4	2	2	3	4	2	2	2	1	1	2
223	5	2	2	4	3	2	1	2	2	1	2
224	4	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2
225	4	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2
226	4	2	2	4	3	1	2	2	1	1	2
227	5	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2
228	5	1	1	4	3	1	2	2	1	2	2
229	4	2	3	3	3	1	2	1	2	2	2
230	5	1	1	2	3	1	2	2	2	1	3
231	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	3
232	4	2	1	3	3	2	2	1	2	1	3
233	5	2	1	4	3	2	2	2	2	1	3
234	4	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3
235	5	2	1	3	3	2	1	1	2	1	3
236	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
237	5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

40 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	económica	nutricional	vacunal	hemoglobina	enfermedades
235	5	2	1	3	3	2	1	1	2	1	3
236	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
237	5	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3
238	5	2	1	2	2	1	3	2	2	1	3
239	4	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3
240	5	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3
241	5	2	2	3	3	2	2	1	2	1	3
242	4	1	2	3	3	2	2	2	1	1	3
243	2	1	2	3	3	2	2	2	3	1	3
244	5	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3
245	3	2	1	2	4	2	2	2	2	1	4
246	1	2	1	3	4	2	2	2	1	1	4
247	3	1	3	3	3	1	2	2	1	1	4
248	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	4
249	3	2	1	3	3	1	1	3	1	1	4
250	3	2	3	3	3	1	3	2	1	1	4
251	3	2	1	3	4	1	2	2	1	2	4
252	4	2	1	4	3	2	2	3	2	1	4
253	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1	4
254	4	1	1	3	4	2	2	2	1	1	4
255	4	2	2	2	3	1	2	2	1	2	4
256	3	1	1	3	4	2	2	2	1	2	4
257	3	2	1	2	3	1	2	2	1	2	4
258	5	2	2	3	3	2	2	2	1	2	4
259	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	4
260	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	4
261	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	4
262	5	1	1	3	3	2	2	2	2	1	4
263	3	2	2	4	3	1	1	1	2	2	4
264	5	2	2	2	3	2	2	2	1	2	4
265	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	4
266	5	2	2	3	3	1	3	1	2	1	4
267	4	1	2	2	3	1	2	2	2	2	4
268	5	2	2	3	3	2	2	3	1	2	4
269	4	2	1	3	3	2	2	2	1	2	4
270	5	2	1	3	3	2	2	2	1	1	4

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

40 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	economía	nutricional	vacunal	hemoglobina	enfermedades
268	5	2	2	3	3	2	2	3	1	2	4
269	4	2	1	3	3	2	2	2	1	2	4
270	5	2	1	3	3	2	2	2	1	1	4
271	4	1	3	3	4	2	2	2	2	2	4
272	4	2	1	4	4	2	2	1	2	2	4
273	4	1	2	3	3	2	2	2	2	1	4
274	5	2	1	3	3	2	2	2	2	1	4
275	4	1	1	4	3	2	3	1	2	1	4
276	4	1	2	3	3	2	2	2	2	1	4
277	5	2	1	3	4	2	2	2	2	2	4
278	5	2	2	3	3	1	1	2	2	1	4
279	4	1	2	2	3	1	2	2	2	1	4
280	5	2	1	3	4	1	2	3	2	1	4
281	5	1	2	3	3	2	2	2	2	2	4
282	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4
283	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4
284	5	2	2	2	2	1	2	3	1	2	4
285	5	1	2	3	3	2	2	2	3	1	4
286	5	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4
287	4	2	1	2	3	2	2	2	3	2	4
288	5	1	3	3	3	2	1	2	1	1	4
289	4	2	3	3	3	2	2	2	1	2	4
290	5	2	1	3	3	2	3	1	1	2	4
291	5	2	1	4	3	2	2	2	1	2	4
292	4	1	3	2	3	2	2	2	2	1	4
293	1	2	1	3	3	2	3	1	2	2	4
294	5	2	2	2	4	2	2	2	1	2	4
295	4	2	1	3	4	1	2	2	1	2	4
296	5	2	1	3	3	1	2	1	1	2	4
297	5	1	2	3	3	2	2	2	1	2	4
298	2	1	1	3	3	2	3	3	1	2	4
299	4	2	2	2	3	1	2	3	1	2	4
300	3	2	2	3	4	1	2	2	1	2	4
301	5	2	1	3	3	1	2	3	1	2	4
302	3	2	2	2	3	2	3	3	2	1	4
303	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	4

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

40 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11 va

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	económica	nutricional	vacunal	hemoglobina	enfermedades
301	5	2	1	3	3	1	2	3	1	2	4
302	3	2	2	2	3	2	3	3	2	1	4
303	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	4
304	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	4
305	5	2	2	3	4	1	1	3	2	1	4
306	3	2	2	4	2	2	2	2	2	1	4
307	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4
308	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2	4
309	5	1	1	4	3	2	2	2	1	2	4
310	4	2	3	3	3	2	2	3	1	2	4
311	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	4
312	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	4
313	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	4
314	3	1	2	2	3	2	1	3	2	1	4
315	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	4
316	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4
317	4	1	2	3	3	2	3	2	2	2	4
318	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	4
319	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4
320	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4
321	4	2	3	2	3	1	2	2	2	2	4
322	5	1	2	3	3	2	2	1	2	2	4
323	5	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4
324	4	2	2	3	3	2	2	2	1	2	4
325	5	2	2	3	2	2	2	1	3	2	4
326	4	1	2	2	3	2	2	2	2	3	4
327	5	2	2	3	4	2	2	3	1	1	4
328	5	1	2	3	4	2	2	3	2	1	4
329	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4
330	5	2	2	3	2	1	3	3	2	1	4
331	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4
332	5	1	3	3	3	2	3	2	2	2	4
333	4	2	3	2	4	2	2	2	2	2	4
334	5	1	2	3	3	1	2	3	2	2	4
335	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4
336	4	1	3	2	4	2	3	2	2	2	4

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

40 : ocupacion 3 Visible: 11 de 11

	edad	sexo	convivencia	instrucción	ocupación	hacinamiento	económica	nutricional	vacunal	hemoglobina	enfermedades
328	5	1	2	3	4	2	2	3	2	1	4
329	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4
330	5	2	2	3	2	1	3	3	2	1	4
331	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4
332	5	1	3	3	3	2	3	2	2	2	4
333	4	2	3	2	4	2	2	2	2	2	4
334	5	1	2	3	3	1	2	3	2	2	4
335	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4
336	4	1	3	2	4	2	3	3	2	2	4
337	5	2	2	4	3	2	3	2	2	2	4
338	4	2	2	2	4	1	2	2	2	2	4
339	5	2	2	4	2	2	3	3	2	2	4
340	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
341	4	2	2	2	3	2	3	2	1	2	4
342	4	1	2	3	3	1	2	3	3	3	4
343	5	2	2	3	3	2	3	3	2	2	4
344	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4
345	5	2	3	4	3	2	1	2	2	2	4
346	5	2	2	4	3	2	2	2	3	3	4
347	5	2	3	4	3	2	2	3	3	2	4
348	5	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4
349	5	2	3	4	3	2	3	3	2	2	4
350	4	2	3	4	3	1	3	3	2	3	4
351	5	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4
352	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4
353	2	2	2	4	3	2	3	3	3	3	4
354	5	2	3	4	3	2	2	3	3	3	4
355	5	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4
356	5	2	3	4	4	2	3	3	3	3	4
357	5	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4
358	5	2	3	4	4	2	3	3	3	3	4
359											
360											
361											
362											
363											

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024

problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Metodología
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son las características socio culturales relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son las características demográficas relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur? PE2: ¿Cuáles son las características socio culturales relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur?</p>	<p>GENERAL OG: Analizar las características socio culturales relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Describir las características demográficas relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur. OE2: Estudiar las características socio culturales relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la</p>	<p>GENERAL HG: Las características socio culturales están relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS HE1: Las características demográficas están relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur. HE2: Las características socio culturales están relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.</p>	<p>1. Características socio culturales</p>	<p>1.1. Características demográficas</p> <p>1.2. Características sociales</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.2.1. Convivencia</p> <p>1.2.2. Instrucción de la madre</p> <p>1.2.3. Ocupación de la madre</p> <p>1.2.4. Hacinamiento</p>	<p>< 1 año 1 año 2 años 3 años 4 años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Con ambos padres Con ambos padres y abuelos Solo con madre</p> <p>Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria</p> <p>Su casa Trabajo dependiente (institución o empresa) Comerciante Agricultora Ganadera Otros</p> <p>< a 3 .> a 3</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: descriptivo, analítico y transversal.</p> <p>Población: 546 Muestra: 110 adultos mayores</p> <p>Técnica: Variable 1. Entrevista Variable 2 observación</p> <p>Instrumentos: V1. Guía de entrevista V2. Guía de observación</p>



<p>PE3: ¿Cuáles son las características de crecimiento y desarrollo relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur? PE4: ¿Cuáles son las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur?</p>	<p>Micro Red Cono Sur. OE3: Relacionar las características de crecimiento y desarrollo con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur. OE4: Analizar las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur.</p>	<p>HE3: Las características de crecimiento y desarrollo están relacionados con las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años en la Micro Red Cono Sur. HE4: Las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años que más se presentan son las infecciones respiratorias agudas de las vidas altas en la Micro Red Cono Sur.</p>		<p>1.3. Características de crecimiento y desarrollo</p>	<p>1.2.5. Condición económica de la familia 1.3.1. Estado nutricional peso/edad 1.3.2. Estado vacunal 1.3.3. Estado del nivel de hemoglobina</p>	<p>Menor al salario básico El salario básico Mayor al salario básico Riesgo de desnutrición Normal o eutrófico Sobre peso Obesidad Protegido (vacunas completas) Según su edad (completas según su edad) Incompletas > 11 g/dL (sin anemia) 10,0 – 10,9 g/dL (leve) 7,0 – 9,9 g/dL (moderada) < 7,0 g/dL severa</p>	
Variable 2		Indicadores			Escala de valores		Tipo de variable
2. Enfermedades prevalentes de la infancia		2.1. Análisis de las causas por enfermedades de la infancia			Infecciones respiratorias altas Infecciones respiratorias complicadas neumonías. Parasitosis infantil Enfermedades diarreicas agudas		Nominal



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es:

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....

Firma de la participante:

Nombres

DNI



ANEXO 4 INSTRUMENTO

1. CARACTERÍSTICAS.

1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

1.1.1. Edad

- a. < 1 año
- b. 1 año
- c. 2 años
- d. 3 años
- e. 4 años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.

1.2.1. Convivencia

- a. Con ambos padres
- b. Con ambos padres y abuelos
- c. Solo con madre

1.2.2. Instrucción de la madre

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

1.2.3. Ocupación de la madre

- a. Su casa
- b. Trabajo dependiente (institución o empresa)
- c. Comerciante
- d. Agricultora
- e. Ganadera
- f. Otros

1.2.4. Hacinamiento

- a. < a 3
- b. .> a 3

1.2.5. Condición económica de la familia



- b. El salario básico
- c. Mayor al salario básico

1.3. CARACTERÍSTICAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

1.3.1. Estado nutricional peso/edad

- a. Riesgo de desnutrición
- b. Normal o eutrófico
- c. Sobre peso
- d. Obesidad

1.3.2. Estado vacunal

- a. Protegido (vacunas completas)
- b. Según su edad (completas según su edad)
- c. Incompletas

1.3.3. Estado del nivel de hemoglobina

- a. > 11 g/dL (sin anemia)
- b. $10,0 - 10,9$ g/dL (leve)
- c. $7,0 - 9,9$ g/dL (moderada)
- d. $< 7,0$ g/dL severa

2. ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.

- a. Infecciones respiratorias vías altas: resfríos, rinitis, faringitis, laringitis,
- b. Complicaciones IRAS, neumonía
- c. Parasitosis infantil
- d. Enfermedades diarreicas agudas
- e. Otras afecciones



ANEXO 5 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

FORTUNATO VALERIANO HUAHUASONCED

Centro laboral

CENTRO DE SALUD ANTAUTA - RED SALUD MALGAR

Grado:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Mención

EMERGENCIAS Y DESASTRES

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA KRISTAL COCCARIS VELASQUEZ - JULLACA

Otros estudios:

UNIVERSIDAD NACIONAL ALTIPLANO - PLMD (POSTGRADO)

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				40	25
Puntaje total:					65

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 86.6%

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.				

- Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)
.....
.....
.....
- Constancia de Juicio de experto.**
El que suscribe,
identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. LISBETH NAVARRO CALLE

Juliaca 12 de ABRIL del 2024.


 Lic. ex Ent. Elva Yanet Juárez Chaca
 DNI: 48006297
 CEP. 90541



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

LUZ MARIA TICONA TICONA.

Centro laboral

CENTRO DE SAUD CONO NORTE

Grado:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Mención

ONCOLOGIA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN

Otros estudios:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN (POSGRADO)

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				3	20
Puntaje total:					45
					68

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 90.6%

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, Luz Maria Ticona Ticona.....
 identificado con DNI N° 45826935..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. LISBETH NAVARRO CALLE

Juliaca 12 de ABRIL del 2024.


 Lic. Luz Maria Ticona Ticona
 ENFERMERA
 C.E.P. 71105



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

ELVO YANET JUAREZ CHIRI

Centro laboral

C.S. CONO NORTE

Grado:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

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



ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN

Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de los héroes nativos de Junín y Ayacucho

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

DR. HUGO J. COILA YANA
JEFE DE LA MICRO RED CONO SUR



Yo, LISBETH NABARRO CALLE
bachiller en enfermería de la
Universidad Andina Néstor Cáceres
Velásquez Juliaca, identificada con DNI
N° 76242408, con domicilio en el Jr
Tarapaca N° 941, región Puno; ante Ud.
Me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted, JEFE DE LA MICRO RED CONO SUR, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de enfermería denominada CARACTERISTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024 esto con el fin de optar mi título profesional Licenciada en Enfermería

POR LO EXPUESTO

Pido a usted JEFE DE LA MICRO RED CONO SUR, acceder a mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 06 de junio del 2024

Lisbeth

LISBETH NABARRO CALLE
DNI N° 76242408

U.B.
para pro admision



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 30/04/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LISBETH NAVARRO CALLE

Dirección: Jr. Tarapaca Nro 941 - Ayaviri

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76242408

Teléfono: 935332864 email: lisbethnavarro.team@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: CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MENORES DE 5 AÑOS MICRO RED CONO SUR JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características, enfermedades prevalentes, menores de 5 años..

¿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

30 DE ABRIL 2025

Fecha