



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



**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA  
MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS  
DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD  
09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. GERALDINE KASSANDRA CANAZA TACO**

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**

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA**  
**MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS**  
**DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD**  
**09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR  
**Bach. GERALDINE KASSANDRA CANAZA TACO**


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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

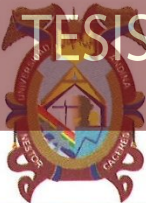
PRESIDENTE :   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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



# "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 234-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de abril del 2025

### VISTOS:

El Expediente N° 2025-2336 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 **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

### CONSIDERANDO:

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

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

### SE RESUELVE:

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **CANAZA TACO GERALDINE KASSANDRA** 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** : MARTES 06 DE MAYO DEL 2025  
**HORA** : 14:00 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.

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



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticono  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
C.E.P. 39216



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 071-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de marzo del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 022-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 19 de marzo del egresado (a) **CANAZA TACO GERALDINE KASSANDRA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, 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 en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CANAZA TACO GERALDINE KASSANDRA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis titulado: **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024** Correspondiente a la Línea de Investigación Salud Publica P07

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

  
**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
*Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona*  
**Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona**  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

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



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 815 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de Julio del 2024

### VISTOS:

El Informe N° 053-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 02 de julio de la E.P. de Enfermería folio 0000073;

### CONSIDERANDO:

QUE, EL (LA) EGRESADO (A) **CANAZA TACO GERALDINE KASSANDRA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

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

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 221 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 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) **CANAZA TACO GERALDINE KASSANDRA** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica





## DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	14%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Alicia Sosa Pedreschi, Flavia Fontes, José R. De León C, Reina Roa, Roger Montenegro Mendoza. "Micronutrient deficiencies according to sociodemographic factors and nutritional status among Panamanian children aged six to 59 months in 2019: a cross-sectional population-based study", The Lancet Regional Health - Americas, 2024 Publicación	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



### Metadatos Complementarios

<b>Título de la Tesis</b>	
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	GERALDINE KASSANDRA CANAZA TACO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71593541
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-0607-662X">https://orcid.org/0009-0007-0607-662X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI.
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI.
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
URL de ORCID	02401506
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Edificio:</b> PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE  <b>Coordenadas:</b>  <b>Latitud:</b> -15.5005755  <b>Longitud:</b> -70.110146  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1ToCVU2NiiqyxWOdux3XbLVEbJs_qMdk&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1ToCVU2NiiqyxWOdux3XbLVEbJs_qMdk&amp;usp=sharing</a></p>  <p>ORCI</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Abril 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN CABRER VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Amparo del Pilar Chambi Calacora*  
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Calacora

DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo GERALDINE KASSANDRA CANAZA TACO, identificado con DNI  
Nro. 71593541, 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:

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS  
PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE  
OCTUBRE, 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 04 de JULIO del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios, por brindarme fuerza, sabiduría en cada paso de este camino académico, a pesar de las adversidades.

A mi papá Walter y mamá Alicia por confiar en mí, y siempre apoyarme en todo momento, todo el esfuerzo y dedicación que me brindaron valdrá la pena, siempre serán mi gran ejemplo a seguir.

A mis hermanos, que día a día se han convertido en mi motor y ser su mejor modelo a seguir en la vida.

A cada uno de ustedes quienes han formado parte fundamental de mi vida y formación les dedico este trabajo con todo mi cariño y gratitud. Este logro no habría sido posible sin su apoyo y amor.

Con gratitud infinita a ti, con todo tu amor incondicional, me ha impulsado a superar cada obstáculo. Este logro es de todos.



## AGRADECIMIENTO

A los profesores de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez que me brindaron las pautas para mi desarrollo profesional.

A mi asesora quien me encamino con la realización y consolidación de este trabajo.

Y de manera especial al Dr. Rómulo Gerónimo Panaque Fernández.



## ÍNDICE GENERAL

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

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1.1. Problema general.....	4
1.1.2. Problemas específicos.....	4
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....</b>	<b>5</b>
1.2.1. Justificación teórica.....	5
1.2.2. Justificación practica.....	5
1.2.3. Justificación metodológica.....	5
<b>1.3. OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
<b>1.4. HIPÓTESIS.....</b>	<b>7</b>



1.4.1. Hipótesis general..... 7

1.4.2. Hipótesis específicos..... 7

**1.5. VARIABLES: ..... 8**

**1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ..... 9**

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 11

2.1.1. A nivel internacional ..... 11

2.1.2. A nivel nacional ..... 14

2.1.3. A nivel regional..... 17

2.2. MARCO TEÓRICO. .... 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL. .... 26

**CAPITULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 27

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 27

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN. .... 27

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA. .... 28

3.4.1. Población..... 28

3.4.2. Muestra ..... 28

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ..... 29

3.5.1. Técnicas..... 29



3.5.2. Instrumentos .....	30
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	30
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	30
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	31
3.8.1. Validación.....	31
3.8.2. Confiabilidad.....	31

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	32
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES .....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	80
ANEXOS .....	85
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS.....	86
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	90
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	92
ANEXO 4: INSTRUMENTOS .....	93
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	97
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN .....	106



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 33

Tabla 2. Genero y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 36

Tabla 3. Antecedentes de enfermedades crónico degenerativas por parte de los padres y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 39

Tabla 4. Procedencia cultural de la familia y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 42

Tabla 5. Lugar de la vivienda y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 45

Tabla 6. Agua de consumo y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 48

Tabla 7. Presencia de contaminantes cerca de la vivienda y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024..... 51



Tabla 8.	Entorno social de la familia y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	54
Tabla 9.	Alimentación y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	57
Tabla 10.	Actividad recreativas y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	61
Tabla 11.	Hábitos tóxicos en el entorno familiar y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	64
Tabla 12.	Consulta en el establecimiento de salud y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	67
Tabla 13.	Accesibilidad al establecimiento y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	70
Tabla 14.	La morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	73



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 34

Figura 2. Genero y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 37

Figura 3. Antecedentes de enfermedades crónico degenerativas y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024..... 40

Figura 4. Procedencia cultural de la familia y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 43

Figura 5. Lugar de la vivienda y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 De Octubre, Juliaca 2024..... 46

Figura 6. Agua de consumo y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 49

Figura 7. Presencia de contaminantes cerca de la vivienda y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024..... 52

Figura 8. Entorno psicosocial en la familia y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 ..... 55



Figura 9. Alimentación y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	58
Figura 10. Actividades recreativas y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	62
Figura 11. Hábitos tóxicos en el entorno familiar y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	65
Figura 12. Consulta en el establecimiento de salud y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	68
Figura 13. Accesibilidad al establecimiento y su relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	71
Figura 14. La morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 .....	74



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los determinantes de salud relacionados con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024. **Método:** Con diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 168 niños de 1 a 4 años. **Resultados:** Los determinantes de salud que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años son: 47,62% el niño tiene dos años ( $p=0,000$ ), 66,67% el niño es de género masculino ( $p=0,000$ ), 44,64% no tiene ningún antecedente crónico degenerativo ( $p=0,000$ ), 66,67% su familia tiene procedencia quechua ( $p=0,000$ ), 50% la vivienda es cerca de un parque ( $p=0,000$ ), 73,81% consume agua potable ( $p=0,000$ ), 64,29% no tiene presencia de ningún contaminante cerca de la vivienda ( $p=0,000$ ), 69,64% el entorno psicosocial es de bienestar completo ( $p=0,000$ ), 50% tiene alimentación con predominio a proteínas ( $p=0,11$ ), 67,86% refiere que juega toso el día en casa ( $p=0,000$ ), 45,24% nunca hay hábitos tóxicos en el entorno familiar ( $p=0,000$ ), 63,10% consulta por morbilidad en el establecimiento de salud ( $p=0,000$ ), 61,90% tiene accesibilidad vive cerca viene caminando ( $p=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ , las primeras causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años, el 49,40% con anemia por deficiencia de hierro, el 17,86% presenta bronquitis aguda, el 13,10% presenta caries de la dentina, el 11,31% presentan infecciones intestinales, 8,33% presenta amigdalitis aguda. **Conclusión:** Los determinantes de salud están relacionados con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

**Palabras clave:** Determinantes de salud, morbilidad, primeras causas, niños.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the health determinants related to morbidity of the first causes in children from 1 to 4 years of age at the 09 de Octubre Health Post, Juliaca 2024. **Method:** With a non-experimental design, descriptive, analytical and cross-sectional, with a sample of 168 children from 1 to 4 years old. **Results:** The health determinants that are related to the morbidity of the first causes in children from 1 to 4 years old are: 47.62% the child is two years old ( $p = 0.000$ ), 66.67% the child is male ( $p = 0.000$ ), 44.64% has no history of chronic degenerative disease ( $p = 0.000$ ), 66.67% their family is of Quechua origin ( $p = 0.000$ ), 50% the home is near a park ( $p = 0.000$ ), 73.81% consumes drinking water ( $p = 0.000$ ), 64.29% does not have the presence of any contaminant near the home ( $p = 0.000$ ), 69.64% the psychosocial environment is of complete well-being ( $p=0.000$ ), 50% have a diet predominantly protein ( $p=0.11$ ), 67.86% report playing at home all day ( $p=0.000$ ), 45.24% never have toxic habits in the family environment ( $p=0.000$ ), 63.10% consult for morbidity at the health facility ( $p=0.000$ ), 61.90% have accessibility live nearby come walking ( $p=0.000$ ), all variables are significant with  $p<0.05$ , the first causes of morbidity in children from 1 to 4 years, 49.40% have iron deficiency anemia, 17.86% have acute bronchitis, 13.10% have dentin caries, 11.31% have intestinal infections, 8.33% have acute tonsillitis. **Conclusion:** Health determinants are related to morbidity of the first causes in children from 1 to 4 years of age at the 09 de Octubre Health Post, Juliaca 2024.

**Keywords:** Health determinants, morbidity, first causes, children.



## INTRODUCCIÓN

La morbilidad depende de los niveles de omisión de hijas e hijos que han fallecido al poco tiempo de nacer, especialmente cuando la defunción ha ocurrido por enfermedades de igual manera, la calidad diferencial de la declaración de las fechas de nacimiento de hijas e hijos sobrevivientes e hijas e hijos muertos, cabe señalar que se origina una subestimación de la mortalidad infantil y la sobreestimación de la mortalidad post-infantil. La morbilidad infantil aun es alta en nuestro país, especialmente a las enfermedades en la infancia desde las complicaciones por neumonías, las complicaciones por enfermedades diarreicas agudas, las consecuencias por mal nutrición, las estimaciones de la morbilidad dependen de los casos notificados epidemiológicamente, por otro lado las defunciones ocurren de manera continua, siendo altas inclusive antes de cumplir el mes de edad, por factores epidemiológicos propios al desarrollo de sobrevivencia de los recién nacidos, siendo mucho más alta en las condiciones sociales, culturales, económicas son bajas, peor aun cuando las madres han pasado por situaciones críticas durante su embarazo. Cabe señalar que las probabilidades de morir a las diferentes edades consideradas son especialmente susceptibles en la población, se presenta de la siguiente manera:

Capítulo I: Aspectos generales: Planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis, variables y operacionalización; Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, marco teórico y conceptual; Capítulo III: Procedimiento metodológico, diseño, tipo, método o métodos de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, la recolección y procesamiento, contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento; Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### Descripción del problema

##### A nivel internacional

La OMS, la expresión «determinantes sociales de la salud» (DSS) se refiere en lo que respecta a las circunstancias en los individuos nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. También abarca una gama más amplia de elementos y infraestructuras que influyen en las circunstancias de la vida cotidiana", las políticas y los sistemas económicos, los planes de progreso, las normas y políticas sociales y los sistemas son ejemplos de las fuerzas y los sistemas que se debaten, las condiciones descritas anteriormente son muy diferentes para cada población, puede ser que algunas las condiciones sean diferentes en cierta medida, si se tienen en cuenta las disparidades, a pesar de que se ha alcanzado el propósito de la ODM de disminuir el 50% de pobreza severa, la disminución de esta tasa en la zona se ha paralizado casi por completo en los últimos años, dado que influye en el acceso a una vivienda adecuada, a los servicios, a la educación, al transporte y a otros aspectos esenciales para la salud y el bienestar, esto tiene importantes repercusiones para la Región, Es necesario que las políticas sociales



reconozcan el papel del género como importante factor estructural de predicción de la salud para superar los problemas y avanzar. Las mujeres tienen mayores gastos sanitarios que los hombres debido a que utilizan los servicios sanitarios con más frecuencia que ellos, la pobreza es posiblemente el factor que determina la salud más importante que cualquier otro, en contraste con los varones, las mujeres con más posibilidades de ser pobres, carecer de empleo o trabajar en profesiones que no dan cobertura sanitaria. <sup>(1)</sup>

### **A nivel nacional.**

Un brote se describe como un aumento o incidencia inusual de casos en una región geográfica determinada, en un periodo de tiempo concreto y que afecta a un número específico de individuos, en el que el caso tienen una relación epidemiológica, un brote puede darse en varios tipos de enfermedades, a diferencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, los brotes de patologías infecciosas suelen suscitar un mayor nivel de preocupación y atención por parte de los gobiernos y estados con ingresos altos, medios y bajos, hasta el 2 de abril de 2023, se habían producido un total de 3800 casos y 20 víctimas mortales asociados a brotes de enfermedades infecciosas, debido a esta circunstancia, fue necesaria la participación activa de los distintos componentes del MINSA. Estos equipos incluyeron al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) mediante una respuesta rápida, vigilancia, manejo de bases de datos, el Instituto Nacional de Salud, se encargó del proceso de las muestras, la Estrategia VIH-SIDA y el MINSA, Promoción de la Salud, al final,



se adoptó como estrategia de control la inyección de la vacuna contra la viruela del mono en dosis fraccionadas. Las comunicaciones, los cooperantes y la sociedad civil fueron algunos de los factores que ayudaron a la prevención y el control de la enfermedad, actualmente hay pocos registros de casos, el SENASA declaró al país en alerta sanitaria por 180 días en noviembre de 2022 debido a entre los patos silvestres y los mamíferos marinos del país, la cepa H5N1 de la gripe aviar se considera extremadamente patógena, esta alerta se amplió posteriormente hasta el 31 de diciembre de 2023, y también se exigió al sector sanitario que atendiera el riesgo teórico de transmisión a humanos. <sup>(2)</sup>

## **A nivel local**

A nivel de la región de Puno, de acuerdo con cifras de la Sala situacional de la DIRESA Puno, según las redes e instituciones sanitarias pertinentes, se han documentado 42.187 casos positivos en Puno. De estos, 19.489 (46,2%) casos positivos confirmados se han encontrado en la provincia de San Román, mientras que 9.702 (23,0%) se han encontrado en Puno. Según las distintas redes e instituciones sanitarias, el número total de víctimas mortales en la zona es de 1.325 personas, de ellas, 515 muertes se han registrado en la provincia de San Román, mientras que 440 muertes se han registrado en Puno, el estudio de escenarios de riesgo COVID-19 del Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres para las ciudades de Puno y Juliaca, el propósito es determinar el nivel de riesgo asociado a esta nueva amenaza biológica. Los resultados permitirán a las



autoridades locales y a los proveedores de salud concentrar sus intervenciones y estrategias dentro del área que cae bajo su jurisdicción. <sup>(3)</sup>

## Formulación del problema

### 1.1.1. Problema general

**PG:** ¿Cuáles son los determinantes de salud relacionados con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024?

### 1.1.2. Problemas específicos

**PE1:** ¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre?

**PE2:** ¿Cuáles son los determinantes ambientales que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre?

**PE3:** ¿Cuáles son los hábitos de salud que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre?

**PE4:** ¿Cuáles son los determinantes de la organización de los servicios de salud que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre?

**PE5:** ¿Cuáles son las primeras causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre?



## **1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

### **1.2.1. Justificación teórica**

Se justifica considerando que las determinantes de la salud condicionan la situación de morbilidad de las personas en los diferentes grupos etareos, con el paso del tiempo, la idea de salud ha sufrido modificaciones, la OMS la definió en 1948 determinó que cada individuo debería tener un grado de salud suficiente para poder trabajar con eficacia y se espera que las personas que residen en una comunidad desempeñen un papel activo en la vida social de esa comunidad. Milton Terris la describió como una condición de bienestar físico, mental y social junto la capacidad de rendimiento, más que como la mera ausencia de incapacidad. Mediante la política «Salud para todos en el 2000»

### **1.2.2. Justificación practica**

Está justificado realizar el análisis para determinar las variables de riesgo responsables de las distintas dificultades que desencadenan la morbilidad en los diferentes grupos etareos, afectando la Salud de las personas, familias y la población, abarcando aspectos subjetivos, objetivos y aspectos sociales, por ello, es una fuente de información para la existencia cotidiana más que el objetivo último de la vida; es una idea constructiva en el que destaca los recursos personales y sociales además de en las capacidades físicas.

### **1.2.3. Justificación metodológica**

La asistencia sanitaria es un derecho humano fundamental que todo el mundo tiene. La Carta de Ottawa destacan ciertos requisitos previos para la



salud. Estos pre-requisitos esta la paz, economía y alimentarios adecuados, la casa, una ecología sana y el uso responsable de los recursos son esenciales. Cuando se reconocen estos criterios, la íntima interacción que existe en las circunstancias sociales y económicas, el entorno social y físico, económico y la salud de la población. Las circunstancias históricas de la especie humana han desempeñado un papel en la determinación entre los elementos responsables de determinar el estado de salud actual de una persona que incluyen aspectos medioambientales, biológicos, conductas, sociales, económicos, laborales y culturales, así como los servicios, que son una reacción dentro de la sociedad estructurada y especializada para evitar la enfermedad y restablecer la salud.

### **1.3. OBJETIVOS.**

#### **1.3.1. Objetivo general**

**OG:** Analizar los determinantes de salud relacionados con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

**OE1:** Describir los determinantes sociodemográficos que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.

**OE2:** Describir los determinantes ambientales que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.



**OE3:** Definir los hábitos de salud que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.

**OE4:** Relacionar los determinantes de la organización de los servicios de salud con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.

**OE5:** Describir las primeras causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca.

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG:** Los determinantes de salud están relacionados significativamente con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

### 1.4.2. Hipótesis específicos.

**HE1:** Los determinantes sociodemográficos, edad, género, enfermedades crónico degenerativos, procedencia cultural de la familia, lugar de la vivienda, tienen relación significativamente con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.

**HE2:** Los determinantes ambientales, agua de consumo, presencia de contaminantes, entorno psicosocial, entorno cultural, alimentación,



tienen relación significativamente, con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.

**HE3:** Los hábitos de salud las actividades recreativas, hábitos tóxicos, tienen relación significativamente con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.

**HE4:** Los determinantes de organización de los servicios de salud, consultas en el establecimiento de salud, accesibilidad, tipo de seguro, tipo de paciente tienen relación significativamente con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.

**HE5:** Las primeras causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 son la amigdalitis aguda debido a otros microorganismos especificados.

## 1.5. VARIABLES:

**Variable 1:** Determinantes de la salud

**Variable 2:** Morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años.



1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1:	1.1	1.1.1. Edad	A. Un año B. Dos años C. Tres años D. Cuatro años
1. Determinantes de salud	Determinantes sociodemográficos	1.1.2. Genero	A. Femenino B. Masculino
		1.1.3. Antecedentes de enfermedades crónico degenerativos	A. Ninguno B. Diabetes C. Hipertensión arterial D. Enfermedades cardiacas
		1.1.4. Procedencia cultural de la familia	A. Castellano y quechua B. Castellano y aymara
	1.2	1.2.1. Lugar de vivienda	A. Cerca a un parque B. En una avenida con mucho trafico C. En una calle sin mucho trafico
	Determinantes ambientales	1.2.2. Agua de consumo	A. Potable B. Pozo C. Potable y de pozo
		1.2.3. Presencia de contaminantes cerca de la vivienda	A. Ninguno B. Ruidos fuertes C. Contaminantes por basuras
		1.2.4. Entorno social de la familia	A. Siempre participa en actividades sociales B. Algunas veces participa en actividades sociales C. No participa en actividades sociales
	1.3 Hábitos de salud	1.3.1. Alimentación	A. Balanceada todo tipo de alimentos B. Mayor consumo de carnes diariamente C. Mayor consumo de harinas diariamente



			D. Mayor consumo de alimentos procesados de grasas y azúcares
		1.3.2. Actividades recreativas en casa	A. Niños inquietos que juegan todo el día en casa B. Niños que juegan muy pocas veces y/o están con aparatos electrónicos en casa
		1.3.3. Hábitos tóxicos en el entorno familiar	A. No consumo de sustancias tóxicas B. Fuma en reuniones sociales C. Consumo alcohol en reuniones sociales D. Fuma y consume alcohol en reuniones sociales
	1.4 Organización de los servicios de salud	1.4.1. Consulta en el establecimiento de salud	A. Consulta en CRED e inmunizaciones B. Consulta médica C. Consulta para odontología y laboratorio
		1.4.2. Accesibilidad al establecimiento de salud	A. Vivo casi cerca y vengo caminando B. Vivo muy lejos tengo que venir en movilidad
Variable 2:	2.1 Primeras causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años		A. Anemia por deficiencia de hierro B. Bronquitis aguda C. Amigdalitis aguda D. Infecciones intestinales E. Caries dentina
2. Morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años			



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME), (4) Niveles y tendencias de la mortalidad infantil Nueva York; 2024. Objetivo:** Analizar los niveles y tendencias de la mortalidad infantil en Nueva York. **Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo, relacional. **Resultados:** Representa un momento destacado en el esfuerzo por poner fin las mortalidades infantiles: anualmente en menores de 5 años ha descendido a 4,9 millones (4,6-5,4 millones). Demuestra que la tasa mundial de mortalidad ha disminuido en un 51%, y que el número de niños que sobreviven actualmente es mayor que nunca. **Conclusión:** Todavía hay un gran camino antes de poner fin a todas las muertes que podrían haberse evitado entre los jóvenes y en las comunidades. Para evitar las causas de mortalidad infantil, hay que poner en marcha medidas. Aumentar la capacidad de los sistemas sanitarios para controlar las tasas de supervivencia según la edad y abordar las disparidades en la atención. De este modo, todos los niños tendrán la



oportunidad de prosperar y crecer en un entorno saludable, lo que nos acercará a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

**Moreno (5) La mortalidad infantil alcanza su nivel más bajo en la historia mundial en él Camboya; 2022. Objetivo: Analizar** La mortalidad

infantil en sus niveles más bajos en la historia mundial en Camboya.

**Metodología:** estudio no experimental, descriptivo, relacional. **Resultados:**

Según los informes, 4,9 millones de niños fallecieron antes de tener 5 años en 2022, lo que supone un nuevo mínimo histórico de fallecimientos. La tasa mundial ha disminuido un 51%, según se ha descubierto. Se ha demostrado que el desarrollo es factible siempre que se dediquen los recursos adecuados a la atención sanitaria primaria, que incluye la salud y el bienestar. Así lo demuestra el hecho de que algunas naciones con rentas bajas y medias-bajas hayan sido capaces de superar incluso este deterioro.

**Conclusión:** teniendo en cuenta los resultados. «Detrás de estas cifras están los trabajadores sanitarios cualificados que ayudan a las mamás a dar a luz a sus recién nacidos en la seguridad; el personal que vacunan y protegen de enfermedades mortales; y el personal comunitario que va a los hogares para ayudar a las familias y proporcionar a sus hijos atención sanitaria y nutricional», declaró Catherine Russell, directora ejecutiva de la UNICEF.

**Guardia, et al (6) La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, México; 2020. Objetivo:** Dar a conocer y analizar

la salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria; México. **Metodología:** estudio no experimental, descriptivo, relacional.

**Resultados:** el reconocimiento de la promoción de la salud es notorio, por la

eficacia y al costo-eficacia que son una reacción dentro de la sociedad estructurada y especializada para evitar la enfermedad. **Resultados:** En el enfoque social se utilizan los Determinantes de la Salud y las técnicas y acciones de Promoción de la Salud. Cuando se combina con la educación sanitaria de forma holística, este enfoque lleva a hacer hincapié en la atención primaria; de lo contrario, es probable que los resultados sean desfavorables.

**Bueno, (7) Factores de riesgo asociados al desarrollo de morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en la unidad de servicios de salud Simón Bolívar E.S.E. Bogotá; 2020. Objetivo:** Analizar y establecer la asociación entre los factores de riesgo durante el embarazo y el parto con la morbilidad materna extrema (MME), en gestantes. **Metodología:** Estudio observacional analítico, relacional. **Resultados:** En el 75% de los casos, el diagnóstico primario fue enfermedad hipertensiva del embarazo. Además, el 32% de las pacientes necesitaron tratamiento en UCI, el 6% requirieron cirugía de urgencia y el 21% necesitaron donantes de hemoderivados. Tras tener en cuenta la edad gestacional, las variables de riesgo que resultaron más significativas fueron la edad extrema, el bajo nivel educativo, la procedencia rural, el control prenatal limitado o en todo el embarazo. **Conclusión:** Además, la tasa de mortalidad fue del 2,1%, y la incidencia de MME de 44 por mil nacidos vivos, superior a la media.

**Arroyo, et al (8) Determinantes sociales de la salud relacionados con la morbilidad materna extrema, Sucre; 2018-2019. Objetivo:** Describir los determinantes sociales de la salud relacionados con la aparición de Morbilidad Materna extrema de Sucre. **Metodología:** Investigación mixta

con fuentes secundarias, observación directa en las viviendas y entrevista con el grupo de supervivientes. **Resultados:** La edad media de 24 años, el 37,5% de los participantes pertenecían a un grupo étnico, el 69,7% de los participantes procedían de regiones rurales y el 38% de tenían un bajo nivel educativo, 68,7% convivientes en unión de hecho, 56,2% mujeres embarazadas, llegada tardía a los exámenes prenatales 68,7%, asistencia media a 3,5 controles. **Conclusión:** La etnia, los controles prenatales realizados, el nivel educativo y el estado civil fueron las características que se relacionaron con la ocurrencia. El evento ocurre en gestantes, con bajo nivel de escolaridad y provenientes de regiones rurales.

#### 2.1.2. A nivel nacional

**Silva, (9) Niños menores de 5 años sufren infecciones respiratorias, Lima; 2024. Objetivo:** Constatar que los niños menores de 5 años sufren infecciones respiratorias en Lima. **Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo, relacional. **Resultados:** Según el Ministerio de Salud, Lima Metropolitana ya acumula más de 80 mil casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) en el 2024. Esto se debe a la llegada del otoño y el inicio del periodo de bajas temperaturas. Una de las poblaciones más susceptibles a ser víctimas de casos de IRA es la población de la tercera edad. **Conclusión:** Hasta la semana del 27 de abril, que se considera la «semana epidemiológica 22» de este año, en menores de 5 años aquejados de esta enfermedad es de 81.118.

**Gonzales, (10) Anemia infantil en el Perú. Los niños de Perú sufren anemia, Lima; 2023. Objetivo:** Analizar la anemia infantil en el Perú. Los niños de Perú sufren anemia en Lima. **Metodología:** Estudio experimental,

descriptivo, relacional. **Resultados:** A nivel nacional, las tasas han alcanzado el 43,1%, según se desprende de la última Encuesta de ENDES 2023. Esto representa un aumento con respecto al año anterior. Los porcentajes son muy superiores a la media del país. Adicionalmente, se ha encontrado una tendencia ascendente similar en Lima Metropolitana, el 34,9% de 6 y 35 meses están afectados por esta enfermedad. Hay que tener en cuenta que el año anterior se registró un 42,4%. El número de recién nacidos que padecen anemia aumentará en el año 2024. El desarrollo ideal de esta población se ve obstaculizado por este peligro para la salud pública, que a su vez repercute en el rendimiento académico y el crecimiento general de los alumnos. **Resultados:** A la luz de estos resultados, está claro que existe una necesidad inmediata y acuciante de tratamientos eficaces para abordar este problema, que limita el potencial de jóvenes en todo el país.

**Hernández et al, (11) Morbilidad materna extremadamente grave. Una aproximación actual, Lima; 2023. Objetivo:** Describir aspectos

relacionados con la morbilidad materna grave que permitan establecer acciones de salud en reducir las complicaciones y mortalidad materna.

**Metodología:** estudio experimental, descriptivo, relacional. **Resultados:**

Las variables predisponentes son, entre otras, tener más de 34 años, antecedentes de hemorragia posparto, numerosos embarazos, hipertensión, cesárea de urgencia, anemia, tratamiento prenatal insuficiente, pacientes que hayan abortado en el pasado y partos dirigidos por personas con formación inadecuada. **Conclusión:** Según los criterios que se utilizan para

la definición de los casos de mortalidad, la hemorragia posparto y hipertensión en el embarazo son las causas primordiales de morbilidad

materna muy grave. Sin embargo, la gravedad de esta morbilidad varía según las personas.

**Huaringa et al, (12) Determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, Lima; 2022. Objetivo:** Analizar los determinantes de

la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, en Lima.

**Metodología:** estudio no experimental, descriptivo, relacional. Resultados:

En el Perú, los casos de desnutrición crónica infantil se han reducido, pero,

aún no han alcanzado las metas programadas. **Conclusión:** La meta para

el 2022 era lograr una tasa de desnutrición del 6.4%; sin embargo, según

cifras del INEI, en el 2022, el 11.5% sufrió de desnutrición crónica, siendo

las zonas rurales y alejadas son las más afectadas con el 24.4% de los

casos.

**Instituto Nacional de Estadística e Informática (13). Los datos de enfermedad diarreica aguda (EDAS), Lima; 2021. Objetivo:** Analizar: los

datos de enfermedad diarreica aguda (EDAS), Lima. Metodología: estudio

no experimental, descriptivo, relacional. **Resultados:** El 9,4% en menores

de 5 años tenían diarrea, según la tasa de prevalencia nacional. Asimismo,

según el Minsa, hubo cuatro personas que fallecieron como consecuencia

de la diarrea. El 60% de estas personas eran menores de cinco años y el

29% menores de cuatro años. Los grupos de edad de menos de un año y

los de entre uno y cuatro años tuvieron una mayor incidencia. **Conclusión:**

La morbilidad en los niños seguía siendo alta por varias razones, la falta de

conocimientos sobre la identificación correcta de las señales de advertencia,

la prevención y concienciación, la gestión familiar, el tratamiento y las

consecuencias de las enfermedades diarreicas agudas.



**Vega, (14) Factores de riesgo para morbilidad materna extrema por sepsis. Instituto nacional materno perinatal, Lima; 2020. Objetivo:** determinar los factores de riesgo para morbilidad materna extrema por sepsis de 2020. **Resultados:** Para determinar los factores que aumentan la probabilidad de morbilidad materna extrema como consecuencia de la sepsis. Los resultados de este análisis revelaron que los siguientes factores se asociaban a un mayor riesgo de morbilidad materna extrema relacionada con la sepsis: corioamnionitis (odds ratio: 2,91; ic del 95%: 1,11 - 7,49), cesárea de urgencia (odds ratio: 2,91; ic del 95%: 1,11 - 7,49). 11 - 7,49), cesárea de urgencia (odds ratio: 2,09; ic del 95%: 1,07 - 4,27), hemorragia posparto (odds ratio: 2,17; IC 95%: 1,58 - 2,86) y una cesárea anterior (odds ratio: 1,25; ic del 95%: 1,03 - 3,64). **Conclusión:** Se demostró que la corioamnionitis, la cesárea de urgencia, la hemorragia posparto y la cesárea previa aumentaban independiente la probabilidad de morbilidad materna grave por sepsis.

### 2.1.3. A nivel regional

**Instituto Nacional de Estadística e Informática, (15) La última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), Puno; 2023. Objetivo:** Analizar la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), Puno **Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo, relacional. **Resultados:** El 70,4% de tres años de Puno tiene anemia, el promedio ha aumentado en 3,2% en el 2023. Se cree que esta enfermedad afecta a 7 de 10 niños menores de 3 años. **Conclusión:** Según los datos, la frecuencia de anemia en Perú entre niños de 3 a cinco años fue de 43,1% en el año anterior. Esta cifra refleja un

aumento de 0,7% puntos respecto a la cantidad que se reportó en el periodo anterior, que fue de 42,4%.

**Dirección Regional de Salud, (16) Alerta en San Román por muerte de menores a raíz de enfermedades diarreicas, Juliaca; 2023. Objetivo:**

Analizar la alerta en San Román por muerte de menores a raíz de enfermedades diarreicas, Juliaca. **Metodología:** Estudio no experimental; descriptivo; relacional. **Resultados:** En de noviembre de 2023, el jefe de Pediatría del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, alertó sobre un significativo aumento de casos por EDAS en menores de cinco años, que cobró la vida de tres menores. **Conclusión:** Estas cifras representan un aumento considerable en comparación con los años 2021 y 2022.

**Ministerio de Salud, (17) Morbilidad de la población, Puno; 2022.**

**Objetivo:** Analizar la morbilidad de la población de Juliaca.

**Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo, relacional. **Resultados:**

El MINSA y el SINADEF reporta que en el departamento se produjeron 78.358 contagios, lo que equivale al 1,74% del total nacional. Esta información fue obtenida a través de la plataforma nacional de datos.

**Conclusión:** Se ha reportado que hay un total de 4,854 muertes que han ocurrido dentro del departamento. En el año 2020, el número de muertes llegó a 403, en el año 2021, llegó a 3.850, en el año 2022, llegó a 567, y en el presente año, hay 34 casos que han sido documentados.

**Ministerio de Salud, (18). Registra mayor descenso de mortalidad por neumonía en menores de cinco años, Puno; 2020. Objetivo:** Analizar el registro mayor descenso de mortalidad por neumonía en menores de cinco

años Puno. **Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo, relacional. Resultados: Dentro de nuestra zona, la tasa de mortalidad disminuye de 10,3 a 6,6 por cien mil. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa señaló que la mortalidad por neumonía en menores de 5 años se disminuyó 36% en el 2019, Puno registró la mayor disminución, La reducción de la mortalidad de 19,3 casos por cada cien mil, registrada en el 2018, a solo 5,5 casos que se registraron el año pasado. Como resultado de este registro, la disminución en Puno es mucho mayor, pasando de 12,5 en el 2018 a solo 2,1 en el 2019. Puno fue la segunda zona con mayor prioridad, detrás de Huancavelica. **Resultados:** También fue eficaz para establecer una vigilancia epidemiológica a lo largo de la estación fría, necesaria para alcanzar los objetivos y lograr reducir la tasa de mortalidad asociada a la neumonía.

## 2.2. MARCO TEÓRICO.

### 1. DETERMINANTES DE LA SALUD.

Tanto las condiciones históricas de la persona como los elementos que definen el estado de salud de una población han sido susceptibles a la influencia de estos factores. Estas circunstancias incluyen factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y demográficos, así como, los servicios de salud que se han organizado y especializado en conjunto con la población para prevenir patologías y restablecer la salud. <sup>(19)</sup>

Marc Lalonde, Ministro de Sanidad canadiense, en el documento Nuevas perspectivas sobre la salud (1974). En este modelo se parte de la hipótesis

de que la salud de una comunidad se ve afectada por la interacción de 4 tipos diferentes de elementos, que son los siguientes: <sup>(20)</sup>

### **1.1. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS**

La edad, el sexo, el nivel de educación, los ingresos, el estado civil, la ocupación, la afiliación religiosa, la tasa de natalidad, mortalidad y el tamaño de la familia son atributos que se asignan a los individuos. Esto se lleva a cabo para todos y cada uno de los individuos de la población.

Entre los factores sociodemográficos del cuidador que determinan su perfil, de que asuma la responsabilidad de proporcionar cuidados de larga duración, figuran los siguientes: la relación entre el receptor y el cuidador; el sexo; los lazos familiares; el estado civil; la edad; educación; la situación laboral; la situación económica; la clase social; y la cohabitación. Otros factores sociales que influyen en la determinación del cuidador son la cohabitación. También está relacionado con aspectos sociales y demográficos para referir un lugar, grupo social, de la población <sup>(21)</sup>

#### **1.1.1. Grupo etario**

El grupo que más asiste a sus atenciones en los servicios de salud por lo general son los niños, esto obedece a que tienen que cumplir actividades de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, administración de suplementos entre muchas otras actividades. <sup>(22)</sup>

#### **1.1.2. Genero**

El grupo de género que más acude a los servicios de salud son las mujeres esto debido a que asisten más a sus controles durante el embarazo, inmunizaciones y otras actividades frecuentes. <sup>(23)</sup>



### 1.1.3. Antecedentes de enfermedades crónico degenerativos

En pleno siglo XXI son las enfermedades crónico degenerativas son las causas de morbilidad y mortalidad en los países industrializados y desarrollados, pero esta realidad también se viene repitiendo en los países en desarrollo. <sup>(24)</sup>

### 1.1.4. Procedencia cultural de la familia

A nivel del altiplano se tienen dos fuertes culturas: aymaras y quechuas que son la base del progreso de la sociedad, que perduran en la herencia cultural en las formas de vida, la familia, alimentación, crianza de los hijos y muchas otras formas de vida de las personas. <sup>(30)</sup>

## 1.2. DETERMINANTES AMBIENTALES.

Los determinantes ambientales comprende los factores que repercuten puntualmente en la salud del varón y afectan a su entorno. Estos factores no sólo están relacionados con el entorno natural, sino también con el entorno social. Hay elementos relacionados con la salud, extrínsecos al cuerpo humano y de la persona tiene poca o ninguna influencia. Y incluyen en esta categoría. Por sí solas, las personas son incapaces de garantizar la seguridad en los alimentos, los cosméticos, los aparatos electrónicos y el suministro de agua; tampoco pueden gestionar los peligros que presenta la contaminación del aire y el agua; no pueden regular el ruido ambiental; no pueden impedir la correcta dispersión de residuos y aguas residuales; y no pueden garantizar el entorno social. <sup>(25)</sup>

### 1.2.1. Lugar de la vivienda

A nivel de las ciudades las viviendas están concentradas y unificadas entre pobladores, pero diferente realidad es la que viven los pobladores en las

zonas rurales donde las viviendas son aisladas entre vecinos, muchas veces las viviendas están lejos de los servicios de salud, en los lugares inaccesibles, así como la selva, y la sierra, las montañas donde viven algunos pobladores no tienen acceso de los servicios de salud.

#### **1.2.2. Agua de consumo**

La escases de agua en el altiplano es muy fuerte, lamentablemente esta sujeta a la presencia de lluvias, por ello la población en su gran mayoría consume agua del sub suelo, que no es apta para el consumo por la concentración de metales pesados que contiene pudiendo afectar el organismo de las personas en general, el agua potable solo se incrementa cuando los ríos se cargan para concentrar gran cantidad de agua en los estanques. <sup>(26)</sup>

#### **1.2.3. Presencia de contaminantes cerca de la vivienda**

Uno de los grandes problemas son los relieves mineros que es frecuente a nivel del altiplano, también es frecuente la presencia de basura por los contaminantes de fábricas que de manera inescrupulosa e inconscientemente, emanan en los basureros lo que produce daño a la salud de la población. <sup>(27)</sup>

#### **1.2.4. Entorno social**

Conjunto de relaciones, normas, valores y cultura que rodean a un individuo o grupo que influye en el desarrollo de su comportamiento y bienestar. <sup>(28)</sup>

### **1.3. HÁBITOS DE SALUD.**

Se denomina decisión sanitaria al conjunto de opciones que una persona toma en relación con su propia salud y ejerce control. Cuando se trata de la salud, las malas elecciones y malos hábitos conducen a riesgos que

empiezan en el propio individuo; cuando estos riesgos culminan en enfermedad o tienen el potencial de causar la muerte, es posible decir que el estilo de vida contribuye al estado de cosas. <sup>(29)</sup>

### **1.3.1. Alimentación**

A nivel de la población infantil se debe promover la alimentación balanceada con predominio en las proteínas para ayudar en el crecimiento de los niños, son importantes, los carbohidratos, grasas y azúcares para reponer la energía que se desgasta de juegos y en la hiperactividad de los niños, también para el sistema inmunitario es importante las vitaminas y minerales que deben consumir los niños y niñas. <sup>(30)</sup>

### **1.3.2. Actividades recreativas.**

Los niños por lo general juegan todo el día cuando no presentan ningún problema de salud, tales como la anemia, parasitosis o desnutrición, pero cuando están afectados, esta actividad disminuye haciendo que los niños estén muy estáticos. <sup>(31)</sup>

### **1.3.3. Hábitos tóxicos**

Los hábitos tóxicos dañan el sistema nervioso y afectan a la salud, el nivel de alcoholismo, tabaco puede inclusive desencadenar cirrosis hepática, afectando en las mujeres gestantes y a los niños. <sup>(32)</sup>

## **1.4. DETERMINANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

El desarrollo de la actividad de la empresa está muy influido por el ejercicio en enfermería y en medicina, los hospitales, las residencias de ancianos, los medicamentos y los servicios sanitarios comunitarios, las ambulancias y otros servicios se consideran servicios de asistencia sanitaria. Estos servicios se definen como servicios de asistencia sanitaria, y con frecuencia

implican el gasto de importantes sumas de dinero para tratar patologías que podrían haberse evitado en primer lugar. <sup>(33)</sup>

#### **1.4.1. Consulta en el establecimiento de salud**

La cartera de los servicios en el primer nivel de atención, segundo nivel de atención y demás obedece a las políticas que la población necesita, según las causas de morbilidad que son frecuentes en el medio. <sup>(34)</sup>

#### **1.4.2. Accesibilidad al establecimiento**

Las nuevas políticas de salud apuntan a que el personal de salud llegue hasta la población, a sus viviendas mediante las visitas domiciliarias y de esta manera cumplir con las actividades programadas según demanda y necesidad de la población. <sup>(35)</sup>

### **2. MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS.**

La reducción en la pobreza, a lo largo de los años, ascendió a unos diez puntos porcentuales en todas las zonas naturales, así como en las zonas urbanas y rurales. Aunque ha habido avances en varios indicadores relacionados en el bienestar de niños y adolescentes, todavía queda mucho trabajo por hacer, y estos avances todavía no se han traducido en lo que se ha encontrado en el componente monetario de la pobreza. Esto se demostrará a lo largo de la investigación. <sup>(36)</sup>

Para construir el índice de desarrollo de la primera infancia entre los distintos departamentos se utilizó el Índice de Desarrollo Infantil (IDN). Este índice es una compilación de los indicadores de salud y nutrición, aprendizaje y educación, el medio ambiente y salvaguarda de los derechos humanos. No parece estar relacionado con la prevalencia de las lenguas indígenas, como

muestra el Índice de Desarrollo Nacional durante los primeros años de la infancia. <sup>(37)</sup>

Padres que dan prioridad a su salud y la nutrición durante los primeros años de la infancia tienen acceso a cuidados prenatales con un experto médico. Aunque el número de mujeres que acuden a exámenes prenatales ha crecido a un ritmo más rápido en las regiones rurales que en las zonas urbanas desde 1996, sigue existiendo una discrepancia significativa entre ambos grupos en cuanto a dónde viven y qué lengua hablan como lengua materna. <sup>(38)</sup>

En los últimos 15 años ha reducido la tasa de mortalidad de los recién nacidos, Esta disminución ha sido importante tanto en el área urbana y rural. Una explicación del acortamiento de la distancia entre las dos zonas de habitación puede encontrarse en la significativa disminución de la vecindad rural. No obstante, unos 6.560 neonatos al año siguen falleciendo antes del primer mes de vida. También ha disminuido considerablemente la tasa de mortalidad neonatal, según el ENDES. <sup>(39)</sup>

De acuerdo a la ENAHO, el término «desnutrición crónica» se refiere a la situación en la que el 18% de los niños de entre 6 y 11 años tienen una estatura inferior a la media para su edad. Hay una ausencia significativa de equidad en el ámbito nutricional: Los niños que hablan su lengua materna sufren desnutrición crónica en una proporción tres veces superior a la de los niños que hablan español como lengua materna. La tasa de desnutrición crónica en regiones rurales es cinco veces mayor que la tasa entre los que viven en zonas urbanas; entre los niños que no están empobrecidos, es menos de una quinta parte de la tasa entre todos los niños. Se han logrado avances significativos en cuanto al acceso al seguro médico. Existe algún tipo

de seguro médico para los niños de entre seis y once años, y la mayoría de ellos están afiliados al SIS. Por otro lado, todavía hay más de 800.000 niños de entre 6 y 11 años que no tienen seguro médico. <sup>(40)</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

#### **Determinantes de salud.**

Las circunstancias históricas de la especie humana han repercutido en los factores que determinan la salud de la población. <sup>(41)</sup>

#### **Establecimientos de Salud**

Es una entidad que brinda atención de salud, sea de régimen ambulatorio o de internamiento u hospitalización cuyo objetivo es el de prevenir, promover, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas para mantener o restablecer su salud. <sup>(42)</sup>

#### **Hábitos de salud.**

Son las decisiones que toma el individuo en la salud y sobre los que tiene cierto grado de control, los peligros asociados a las malas elecciones y los comportamientos personales peligrosos son significativos como una enfermedad o la muerte se originan en el propio individuo y a sus hábitos. <sup>(43)</sup>

#### **Morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años.**

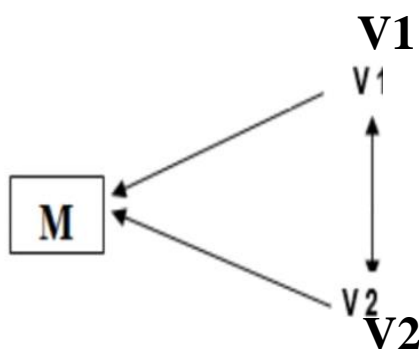
Aunque ha habido avances en varios indicadores relacionados con el bienestar de los niños y adolescentes, todavía queda mucho trabajo por hacer, y estos cambios aún no están en consonancia con el aspecto monetario de la pobreza. <sup>(44)</sup>

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde al diseño no experimental, debido a que sólo se observaron las variables de la investigación.



#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es básica, correlacional, transversal (Los datos son recogidos en un momento exacto). El análisis es descriptivo y analítico, en función de la cantidad de variables que se analicen.

#### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.

Se utilizó el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

#### 3.4.1. Población

Según la programación asignada al establecimiento de salud para su atención de consultas médicas en los niños de 1 a 4 años, siendo un total de 1,351 según la oficina de estadística de la red de Salud San Román para el 2024.

#### 3.4.2. Muestra

Se usó la siguiente formula estadística de muestreo:

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

Tamaño de la población	N	<b>1351</b>
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	<b>0.07</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>168</b>

$$n = \frac{1351 \quad 3.92 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0049 \quad 1351 \quad + \quad 3.92 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{1271.0208}{6.6199 \quad + \quad 0.940}$$

$$n = \frac{1271.02}{7.5599}$$

$$n = 168.12$$

$$n = \quad \mathbf{168}$$

**Criterio de inclusión.**

- Mamás con niños de 1 a 4 años que asisten a los consultorios del establecimiento de salud.
- Mamás de niños de 1 a 4 años que autoricen participar.
- Madres que autoricen aplicar los diferentes instrumentos.

**Criterios de exclusión:**

- Niños con patologías complicadas que ameritan hospitalización.
- Fichas con datos incompletos u omisión de datos.

**3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN****Variable 1: Determinantes de salud.**

**Técnica:** Se utilizó la entrevista para la recolección de datos.

**Instrumentos:** Guía de entrevista a madres de niños de 1 a 4 años

**AUTOR:** Canaza Taco GK.

**DESCRIPCION:** Instrumento con preguntas y respuestas de opción múltiple aplicado a madres de niños de 1 a 4 Años de puesto de salud 09 de octubre Juliaca 2024.

**Que CONSTA DE 13 PREGUNTAS:**

- Determinantes sociodemográficos con 4 ítems: edad, género, antecedentes de enfermedades crónico degenerativos en familia, procedencia cultural.
- Condiciones ambientales con 4 ítems: lugar de vivienda, agua de consumo, presencia de contaminantes cerca de la vivienda, entorno social.
- Hábitos de salud con 3 ítems: alimentación, ejercicio físico y hábitos tóxicos en el entorno familiar.
- Organización de los servicios de salud con 2 ítems: consulta en el establecimiento de salud, accesibilidad al establecimiento.



**FORMA DE ADMINISTRACION:** De forma individual.

**TIEMPO DE ADMINISTRACION:** De 15 a 20 minutos por participante.

**Variable 2: Morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años.**

**Técnica:** Se utilizo la observación.

**Instrumentos:** Se utilizo una guía de observación para la valoración la morbilidad más frecuente motivo de consulta.

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

El método para ejecutar fue de la siguiente forma:

1. Se coordino con el director del establecimiento.
2. Se coordino con la coordinadora de CRED y el médico del puesto de salud.
3. Para aplicar los instrumentos, primero se pidió el consentimiento de las personas.
4. Se ofreció información tanto a los individuos como a los grupos sobre los objetivos del estudio y, se recopiló la información de acuerdo con los instrumentos.
5. La información recopilada se compiló y se introdujo a la base de datos ya establecida con la fecha de la entrevista. Esto se hizo con el fin de cruzar las variables que se investigaron, así como para describirlas y analizarlas.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Se usó la prueba estadística CHI cuadrado, garantizar que los datos recogidos se clasifican, interpretan y analizan. Además, se presentaron tablas numéricas y porcentuales para el análisis.

**Formula:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

**Donde:**

o: frecuencia observada

e: frecuencia esperada

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

#### 3.8.1. Validación.

De los instrumentos en sus respectivas aplicaciones contó con el apoyo de tres expertos mediante el uso del juicio de expertos.

#### 3.8.2. Confiabilidad.

La confianza es del 95% según alfa de Cronbach, con el siguiente procedimiento:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$  = Sumatoria de varianzas de los ítems.

$ST^2$  = Varianza de la suma de los ítems.

$\alpha$  = Coeficiente de alfa de Cronbach

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
792	15



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio es: Analizar los determinantes de salud relacionados con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

Describir los determinantes sociodemográficos que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años, todas las variables han sido significativas  $p < 0,05$ , aceptamos la hipótesis planteada.

**TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Edad de los niños	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Un año	0	0.00	3	1.79	0	0.00	4	2.38	14	8.33	21	12.50
Dos años	41	24.40	14	8.33	6	3.57	12	7.14	7	4.17	80	47.62
Tres años	25	14.88	11	6.55	5	2.98	2	1.19	1	0.60	44	26.19
Cuatro años	17	10.12	2	1.19	3	1.79	1	0.60	0	0.00	23	13.69
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 78,088$

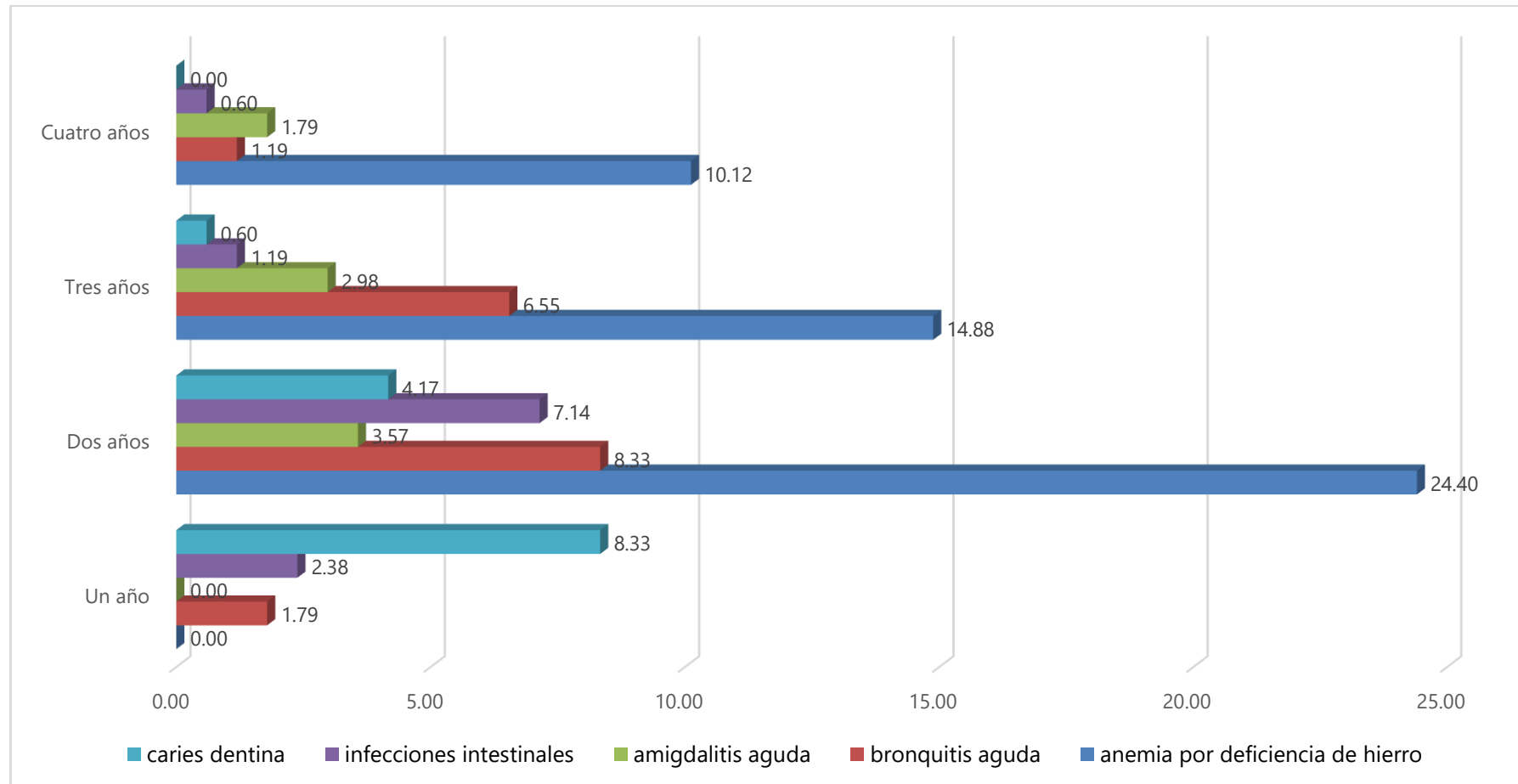
$\chi^2_t = 21,026$

$G_I = 12$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 01.



El primer objetivo específico de este estudio es: Describir los determinantes sociodemográficos que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años.

En la tabla y figura 01, vemos la edad de los pacientes infantiles, el 47,62% tienen dos años, el 26,19% tres años, el 13,69% tienen cuatro años, el 12,50% tienen un año de edad.

De los pacientes pediátricos con anemia por deficiencia de hierro 24,40% tienen dos años, 14,88% tienen tres años, 10,12% tienen cuatro años; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 8,33% tienen dos años, el 6,55% tienen tres años, 1,79% tienen un año, un 1,19% tienen cuatro años; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis 3,57% tienen dos años, 2,98% tienen tres años, 1,79% tienen cuatro años.

Se trabajó, con cierto margen de error de 5%,  $X^2_c=78,088$  es mayor  $X^2_i=21,026$ ,  $gl=12$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Según García R. M. ha concluido que: Las enfermedades infecciosas que afectan al sistema respiratorio, conocidas como IRAS, es la causa de enfermedad y muerte en muchos países, especialmente en los países subdesarrollados, el 20% de los brotes leves de infecciones respiratorias agudas (IRA) utilizaron antibióticos y otros medicamentos innecesarios, lo que provocó un aumento de los gastos sanitarios asociados a esta causa. Todos estos factores reflejaron un importante efecto económico, social y humano. Los grupos de edad más susceptibles siguen siendo los de 0 a 4 años y los mayores de 60 años.



**TABLA 2. GENERO Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Genero de los niños	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Femenino</b>	48	28.57	5	2.98	0	0.00	3	1.79	0	0.00	56	33.33
<b>Masculino</b>	35	20.83	25	14.88	14	8.33	16	9.52	22	13.10	112	66.67
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 46,797$

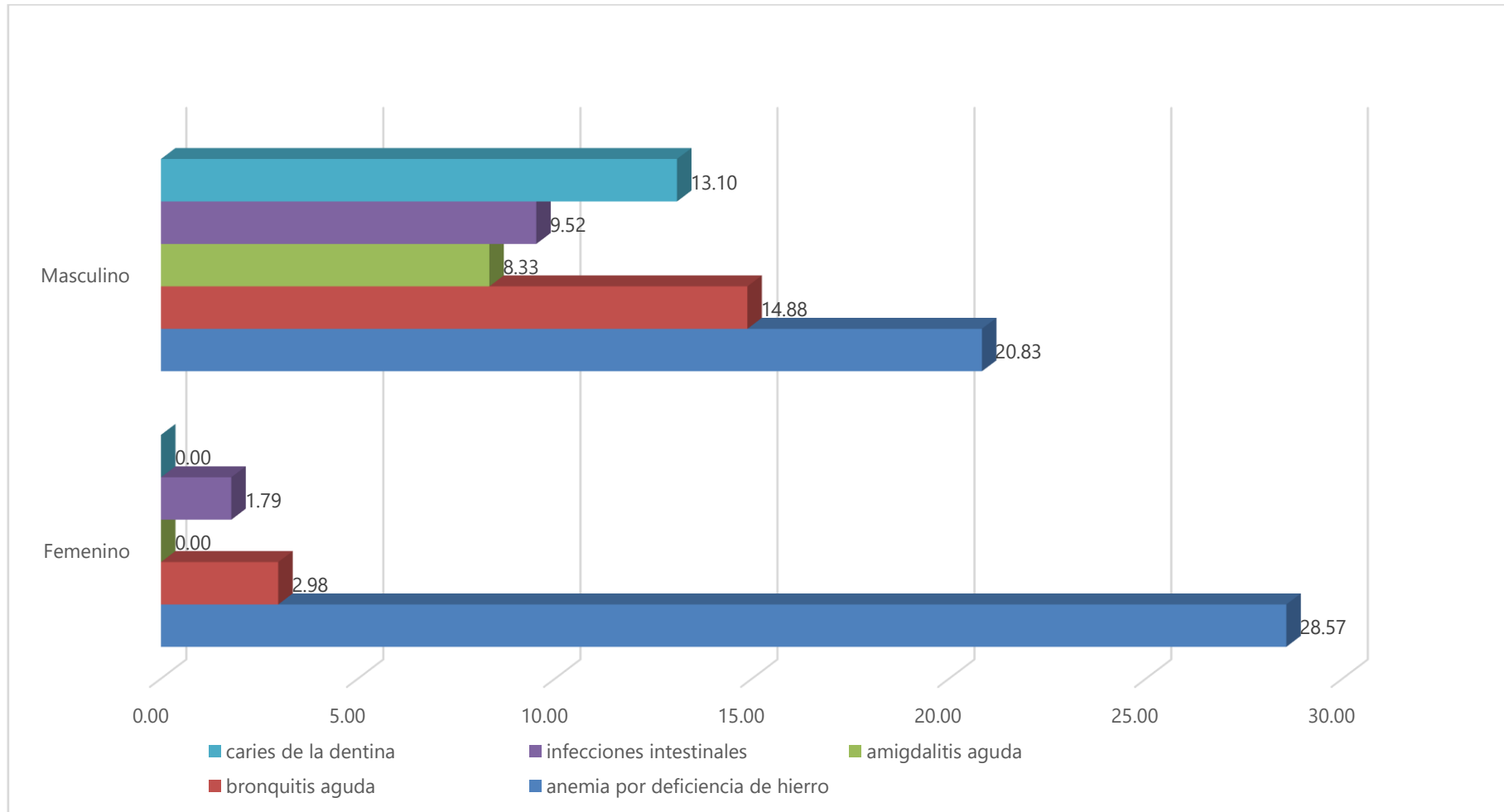
$\chi^2_{t=} 9,488$

$Gl = 4$

$p = 0,000$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 2. GENERO Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 02.



En la tabla y figura 02, vemos el género de los pacientes infantiles, el 66,67% los niños son de género masculino, el 33,33% es femenino.

De los pacientes pediátricos con anemia por deficiencia de hierro 28,57% son de género femenino, 20,83% los niños son de género masculino; de los pacientes pediátricos con bronquitis aguda un 14,88% los niños son de género masculino, el 2,98% es femenino; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis 8,33% los niños son de género masculino.

Se usó con cierto umbral de error del 5%,  $X^2_c=46,797$  es mayor  $X^2_i=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Según Mejía-Soto G. Castañeda R. Gonzales M. A. Ramírez A. et., al, han concluido que: las consultas más frecuentes fueron las infecciones, seguidas de las fracturas y los traumatismos. La edad media de ambos sexos era de 14 años, y la mayoría eran varones. La mayoría de los pacientes tenía 73 años.

Las estadísticas epidemiológicas de la región Puno, nos muestran de que son los hombres quienes tienen altas tasas de internamiento por enfermedades de la infancia, inclusive es alta la prevalencia de morbilidad y hasta de mortalidad en el género masculino.

**TABLA 3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS POR PARTE DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Antecedentes de enfermedades crónico degenerativos por parte de los padres	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Ninguno</b>	50	29.76	13	7.74	2	1.19	8	4.76	2	1.19	75	44.64
<b>Diabetes</b>	25	14.88	11	6.55	4	2.38	5	2.98	8	4.76	53	31.55
<b>Hipertensión arterial</b>	8	4.76	5	2.98	5	2.98	3	1.79	7	4.17	28	16.67
<b>Enfermedades cardiacas</b>	0	0.00	1	0.60	3	1.79	3	1.79	5	2.98	12	7.14
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 42,904$

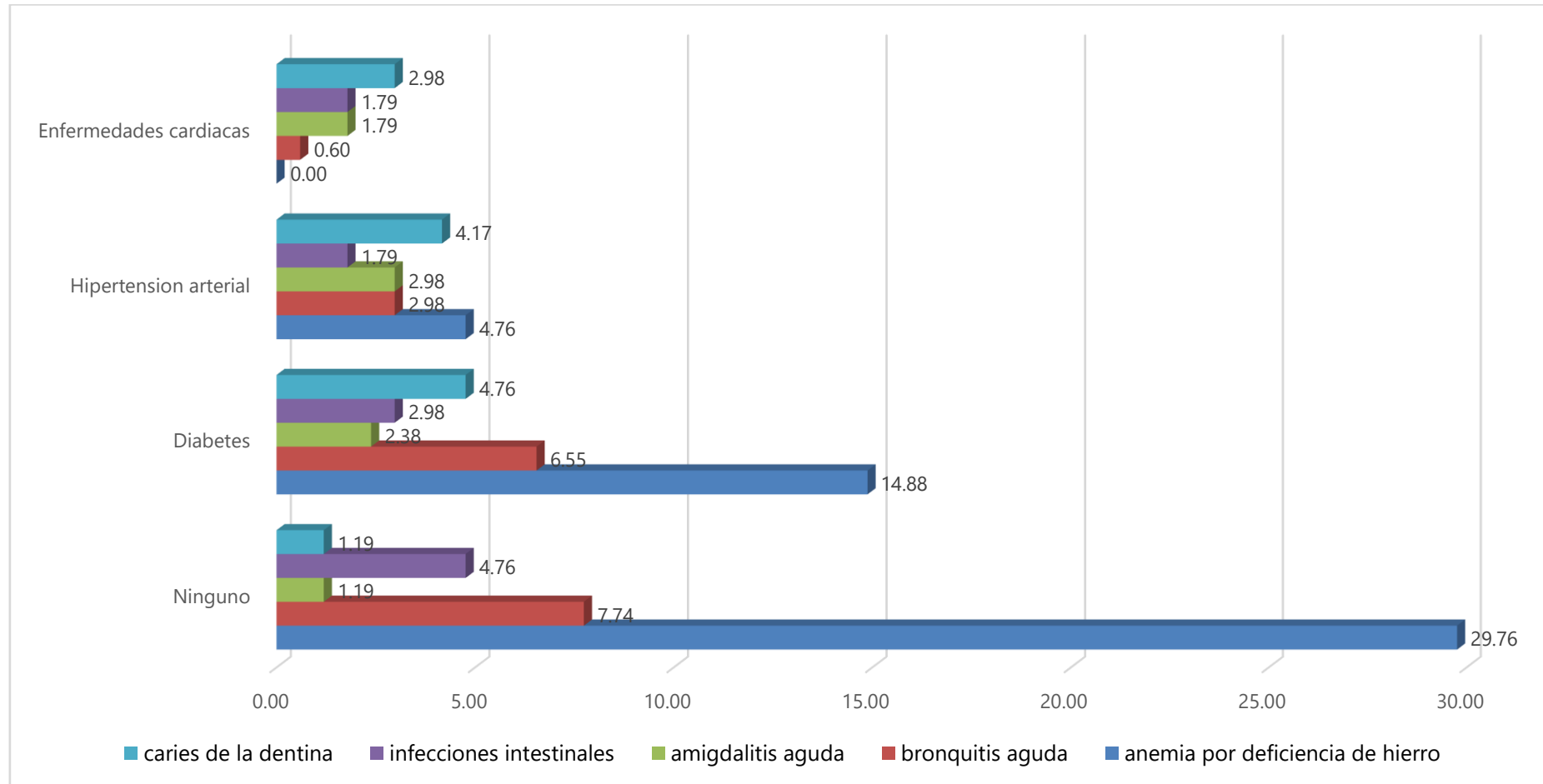
$\chi^2_t = 21,026$

$Gf = 12$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 03.



En la tabla y figura 03, vemos los antecedentes de enfermedades crónico degenerativas de los pacientes infantiles, el 44,64% no presenta ningún antecedente de enfermedad crónico degenerativa, el 31,55% de diabetes, el 16,67% de hipertensión arterial, el 7,14% de enfermedades cardíacas.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 29,76% no presenta ningún antecedente de enfermedad crónico degenerativa, el 14,88% presenta antecedente de diabetes, el 4,76% presenta antecedente de hipertensión arterial; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 7,74% no presenta ningún antecedente de enfermedad crónico degenerativa, el 6,55% presenta antecedente de diabetes, el 2,98% presenta de hipertensión arterial; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis 2,98% presenta de hipertensión arterial, el 1,79% presenta antecedente de enfermedades cardíacas.

Se uso con un de error del 5%,  $X^2_c=42,904$  es mayor  $X^2_t=21,026$ ,  $gl=12$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Según Rojas L. A. Silva M. B. Rosales M. han concluido que: La causa más frecuente de consulta fue infecciones, seguidas de las fracturas y los traumatismos. La edad media de ambos sexos era de 14 años, y la mayoría de eran varones. La mayoría de los pacientes tenía 73 años.

**TABLA 4. PROCEDENCIA CULTURAL DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Procedencia cultural de la familia	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Castellano y Quechua	77	45.83	19	11.31	2	1.19	9	5.36	5	2.98	112	66.67
Castellano y Aymara	6	3.57	11	6.55	12	7.14	10	5.95	17	10.12	56	33.33
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_c = 65,185$$

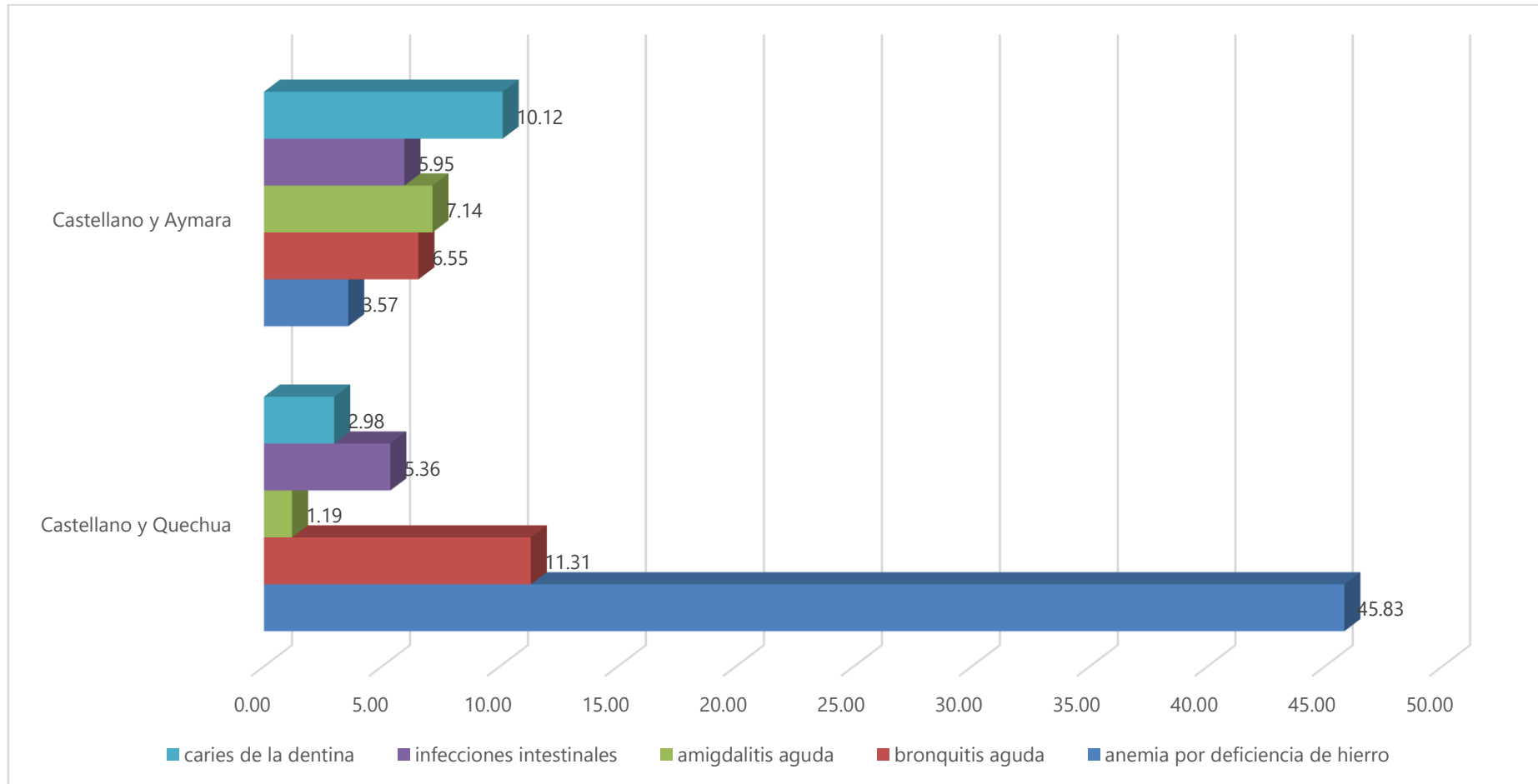
$$X^2_{t=} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 4. PROCEDENCIA CULTURAL DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 04.



En la tabla y figura 04, vemos la procedencia cultural de la familia de los pacientes infantiles, el 66,67% la familia tiene procedencia del castellano y el quechua, el 33,33% la familia tiene procedencia del castellano y del aymara.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 45,83% la familia tiene procedencia castellano y quechua, el 3,57% la familia tiene procedencia del castellano y el aymara; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 11,31% la familia tiene procedencia castellano- quechua, el 6,55% la familia tiene procedencia castellano- aymara; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis 7,14% la familia tiene procedencia castellano y quechua, el 1,19% la familia tiene procedencia castellano y aymara.

Se trabajo con un error del 5%,  $X^2_c=65,185$  mayor a  $X^2_i=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Ceinos M. E. ha concluido que: La lactancia materna representa el 33,05% del total, las madres de las regiones urbanas amamantan de forma exclusiva en mayor porcentaje y durante mucho más tiempo que las madres de las zonas rurales y costeras, y los niños amamantados presentan tasas de morbilidad significativamente más bajas que los lactantes que reciben leche artificial, en general, se acepta que la introducción de los alimentos se produce alrededor del cuarto mes de vida, con una edad media de 4,32 meses; los criterios que favorecen la lactancia materna son: origen urbano, nivel socioeconómico y cultural alto, y edad de la mamá entre 22 y 25 años.

**TABLA 5. LUGAR DE LA VIVIENDA Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Lugar de la vivienda	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Cerca de un parque</b>	69	41.07	8	4.76	1	0.60	4	2.38	2	1.19	84	50.00
<b>En avenida con mucho trafico</b>	14	8.33	14	8.33	5	2.98	6	3.57	9	5.36	48	28.57
<b>En una calle sin mucho trafico</b>	0	0.00	8	4.76	8	4.76	9	5.36	11	6.55	36	21.43
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 86,930$

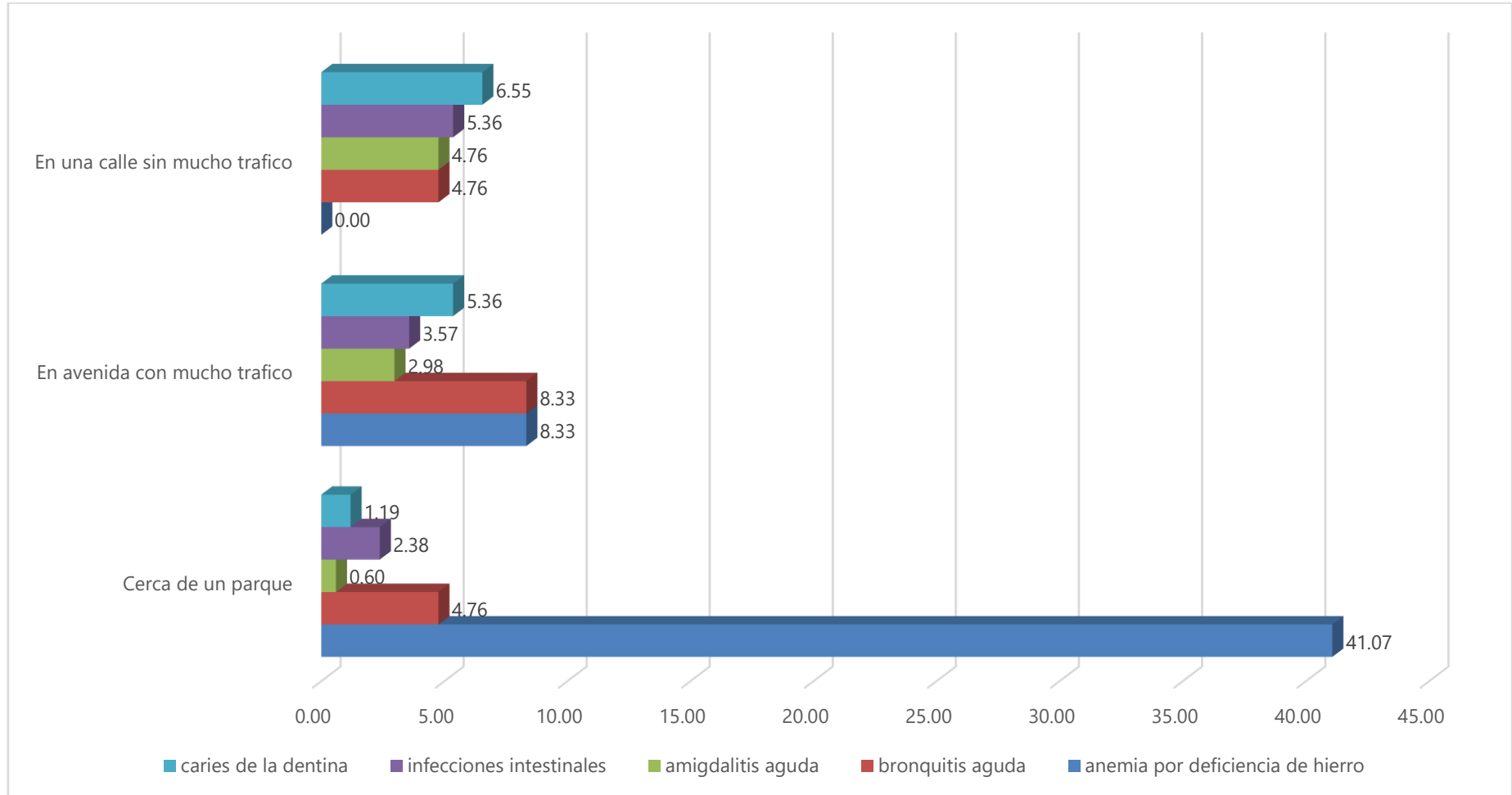
$X^2_t = 15,507$

$Gl = 8$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 5. LUGAR DE LA VIVIENDA Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 05.



El segundo objetivo específico de este estudio es: Analizar las condiciones ambientales que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años.

En la tabla y figura 05, vemos el lugar de la vivienda de los pacientes infantiles, el 50% la vivienda está cerca de un parque, el 28,57% la vivienda está en avenida con mucho tráfico, el 21,43% la vivienda está en una calle sin mucho tráfico.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 41,07% la vivienda está cerca de un parque, el 8,33% la vivienda está en avenida con mucho tráfico; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 8,33% la vivienda está en avenida con mucho tráfico, el 4,76% la vivienda está cerca de un parque, el 4,76% la vivienda está en una calle sin mucho tráfico; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis 4,76% la vivienda está en una calle sin mucho tráfico, el 2,98% la vivienda está en avenida con mucho tráfico, el 0,60% la vivienda está cerca de un parque.

Se usó con un error del 5%,  $X^2_c=86,930$  mayor a  $X^2_t=15,507$ ,  $gl=8$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Según Lizana N. ha concluido que: los factores culturales destacan que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las inmunizaciones, puesto quienes viven cerca de un establecimiento lo realizan con mayor facilidad; para la prevención de enfermedades, y también existe una conexión entre las variables sociales y la prevención de enfermedades.

**TABLA 6. AGUA DE CONSUMO Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Agua de consumo	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Potable</b>	78	46.43	24	14.29	6	3.57	11	6.55	5	2.98	124	73.81
<b>Pozo</b>	4	2.38	6	3.57	7	4.17	5	2.98	9	5.36	31	18.45
<b>Potable y de pozo</b>	1	0.60	0	0.00	1	0.60	3	1.79	8	4.76	13	7.74
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 69,370$

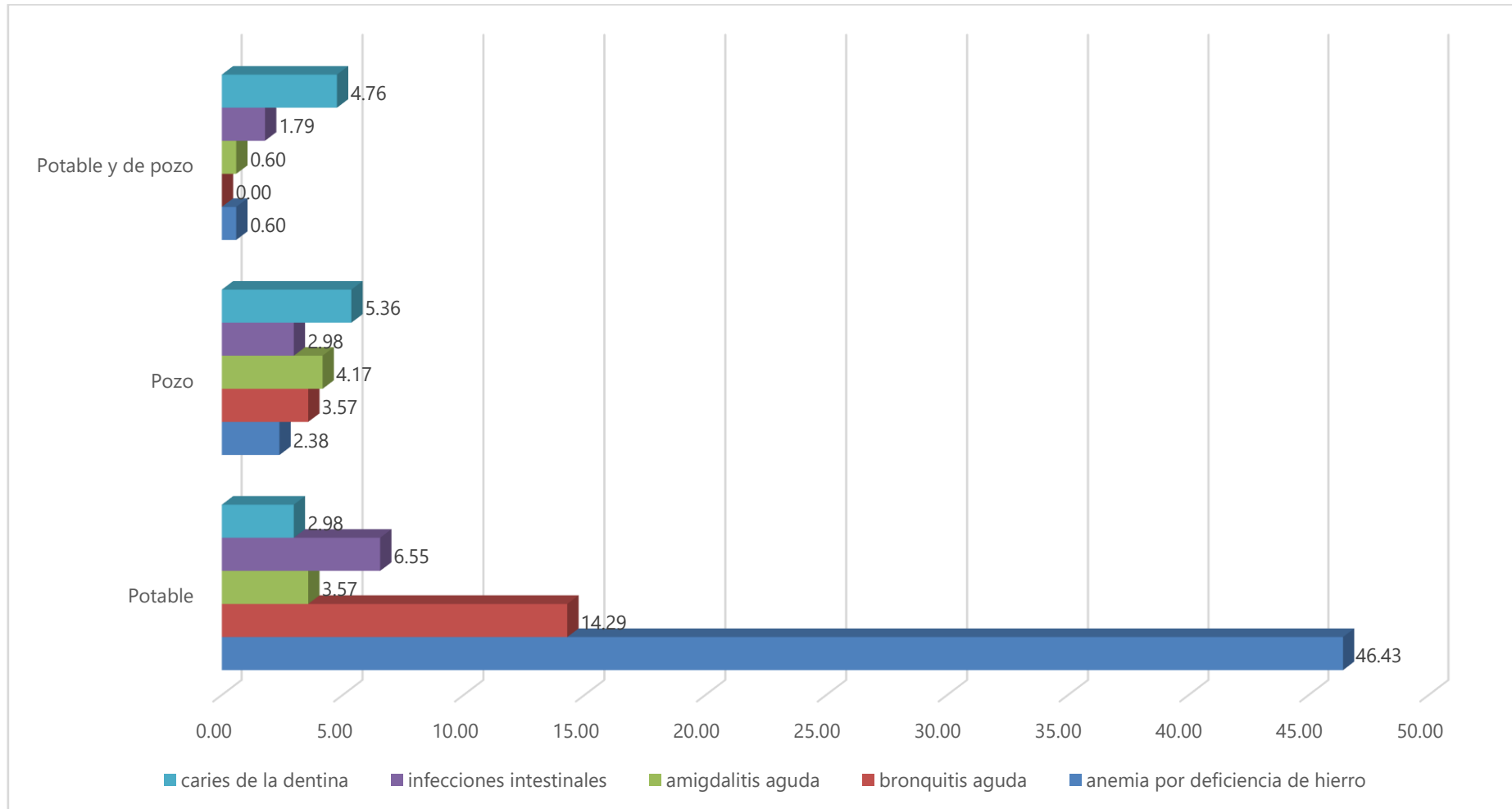
$\chi^2_t = 15,507$

$G = 8$

$p = 0,000$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 6. AGUA DE CONSUMO Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 06.



En la tabla y figura 06, vemos el agua de consumo de los pacientes infantiles, el 73,81% es agua potable, el 18,45% es agua de pozo, el 7,74% es agua potable y de pozo.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 46,43% consume agua potable, el 2,38% consume agua de pozo, el 0,60% consume agua potable y de pozo; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 14,29% consume agua potable, el 18,45% consume agua de pozo; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis el 4,17% consume agua de pozo, el 3,57% consume agua potable.

Se trabajo con un margen de error del 5%,  $X^2_c=69,370$  mayor a  $X^2_t=15,507$ ,  $gl=8$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Según Cruz W. ha concluido que: A efectos del análisis bacteriológico, La identificación de signos de contaminación del agua se logró mediante el uso de la tecnología de filtros de membrana. Estos indicadores incluían coliformes fecales, coliformes totales, mesófilos halterófilos viables y enterococos. La identificación de parásitos mediante el muestreo por concentración con gasa. Las muestras humanas fueron procesadas en el laboratorio del MINSA - Centro de Salud de Pichari, para determinar el recuento parasitológico de las muestras de heces se utilizaron la inspección directa y el método de sedimentación espontánea. Por otra parte, el estudio hematológico mediante el recuento de leucocitos y la técnica del micro hematocrito.

**TABLA 7. PRESENCIA DE CONTAMINANTES CERCA DE LA VIVIENDA Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Presencia de contaminantes cerca de la vivienda	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Ninguno</b>	69	41.07	21	12.50	7	4.17	9	5.36	2	1.19	108	64.29
<b>Ruidos fuertes</b>	10	5.95	6	3.57	7	4.17	8	4.76	14	8.33	45	26.79
<b>Contaminantes por basuras</b>	4	2.38	3	1.79	0	0.00	2	1.19	6	3.57	15	8.93
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 50,539$

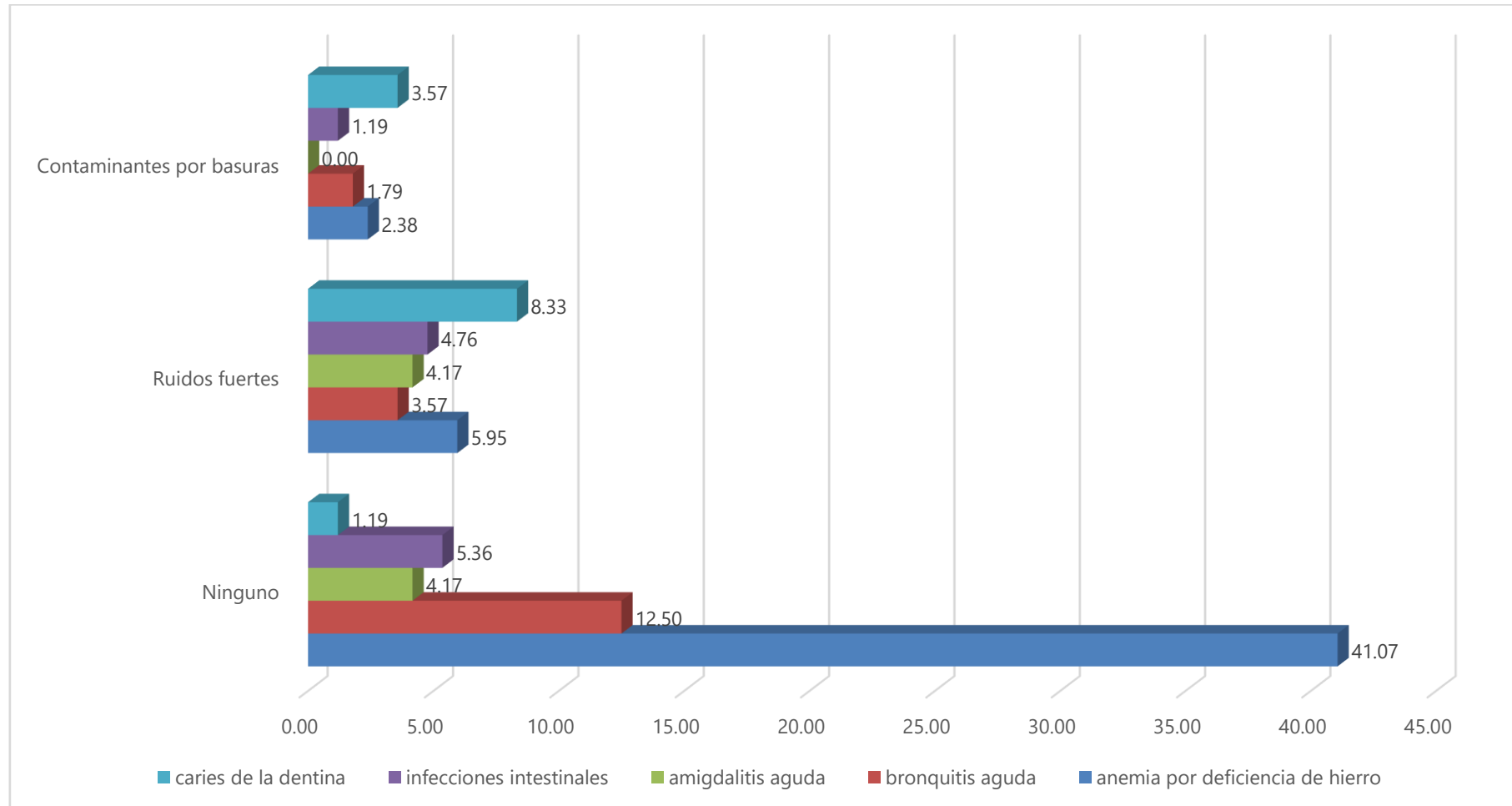
$\chi^2_t = 15,507$

$Gl = 8$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 7. PRESENCIA DE CONTAMINANTES CERCA DE LA VIVIENDA Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 07.



En la tabla y figura 07, vemos la presencia de contaminantes cerca de la vivienda de los pacientes infantiles, el 64,29% no tiene ningún contaminante cerca de la vivienda, el 26,79% cerca de la vivienda hay ruidos fuertes, el 8,93% cerca de la vivienda hay contaminantes como basuras.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 41,07% no tiene ningún contaminante cerca de la vivienda, el 5,95% cerca de la vivienda hay ruidos fuertes, el 2,38% cerca de la vivienda hay contaminantes como basuras; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 12,50% no tiene ningún contaminante cerca de la vivienda, el 3,57% cerca de la vivienda hay ruidos fuertes, el 1,79% cerca de la vivienda hay contaminantes como basuras; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis el 4,17% no tiene ningún contaminante cerca de la vivienda, el 4,17% cerca de la vivienda hay ruidos fuertes. Se uso el 5% del margen de error,  $X^2_c=50,539$  mayor a  $X^2_i=15,507$ ,  $gl=8$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Según Ferrer J. A. ha concluido que: los resultados existen un impacto negativo de la proximidad a los vertederos abiertos sobre la percepción que tienen las familias con enfermedad diarreica aguda, tal y como muestran el método de mínimos cuadrados en 3 etapas y el de mínimos cuadrados ordinarios. Además, la distancia a estos focos de contaminación tiene un efecto sobre las decisiones que toman las familias respecto a realizar o no actividades destinadas a prevenir la enfermedad diarreica aguda.

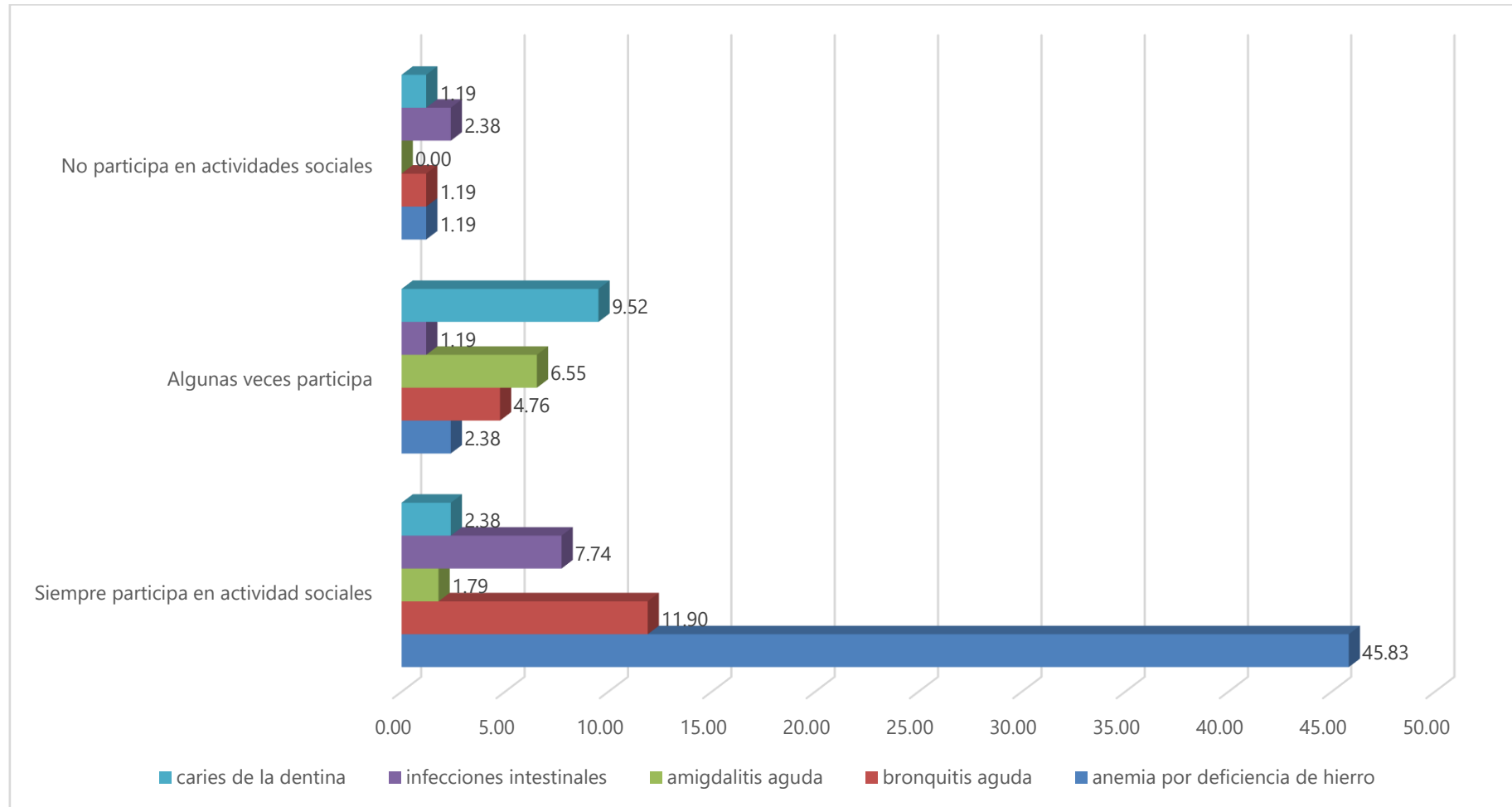
**TABLA 8. ENTORNO SOCIAL DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Participación social	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Siempre participa en actividades sociales</b>	77	45.83	20	11.90	3	1.79	13	7.74	4	2.38	117	69.64
<b>Algunas veces participa en actividades sociales</b>	4	2.38	8	4.76	11	6.55	2	1.19	16	9.52	41	24.40
<b>No participa en actividades sociales</b>	2	1.19	2	1.19	0	0.00	4	2.38	2	1.19	10	5.95
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 82,197$        $X^2_t = 15,507$        $G/ = 8$        $p = 0,000$       **ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 8. ENTORNO PSICOSOCIAL EN LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 08.



En la tabla y figura 08, vemos el entorno social de la familia de los pacientes infantiles, donde el 69,64% siempre participa en actividades sociales, el 24,40% algunas veces participa en actividades sociales, el 5,95% no participa en actividades sociales.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 45,83% siempre participa en actividades sociales, el 2,38% algunas veces participa en actividades sociales, el 1,19% no participa en actividades sociales de la familia; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 11,90% siempre participa en actividades de la familia, el 4,76% algunas veces participan en actividades de familia, el 1,19% casi nunca participan en actividades sociales en familia; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis el 6,55% algunas veces participan en actividades sociales, el 1,79% siempre participa en actividades sociales de la familia.

Se uso el 5% del umbral de error,  $X^2_c=82,197$  mayor a  $X^2_t=15,507$ ,  $gl=8$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Según cuenca M. J. Meza H. A. han concluido que: es fundamental proponer un plan integral de salud y educación a las familias de niños de 12 a 36 meses, teniendo en cuenta el análisis de los fundamentos teóricos relacionados con la desnutrición infantil y la incidencia de las familias. Los padres, en particular las madres, son los principales responsables de las conductas alimentarias saludables de sus hijos. Esto es especialmente cierto en el caso de las madres que sirven de modelo.



**TABLA 9. ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Alimentación	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Balanceada con todo tipo de alimentos</b>	12	7.14	4	2.38	2	1.19	2	1.19	8	4.76	28	16.67
<b>Mayor consumo de carnes diariamente</b>	35	20.83	16	9.52	11	6.55	8	4.76	14	8.33	84	50.00
<b>Mayor consumo de harinas diariamente</b>	23	13.69	8	4.76	1	0.60	7	4.17	0	0.00	39	23.21
<b>Mayor consumo de alimentos procesados de grasas y azúcares</b>	13	7.74	2	1.19	0	0.00	2	1.19	0	0.00	17	10.12
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 26,049$

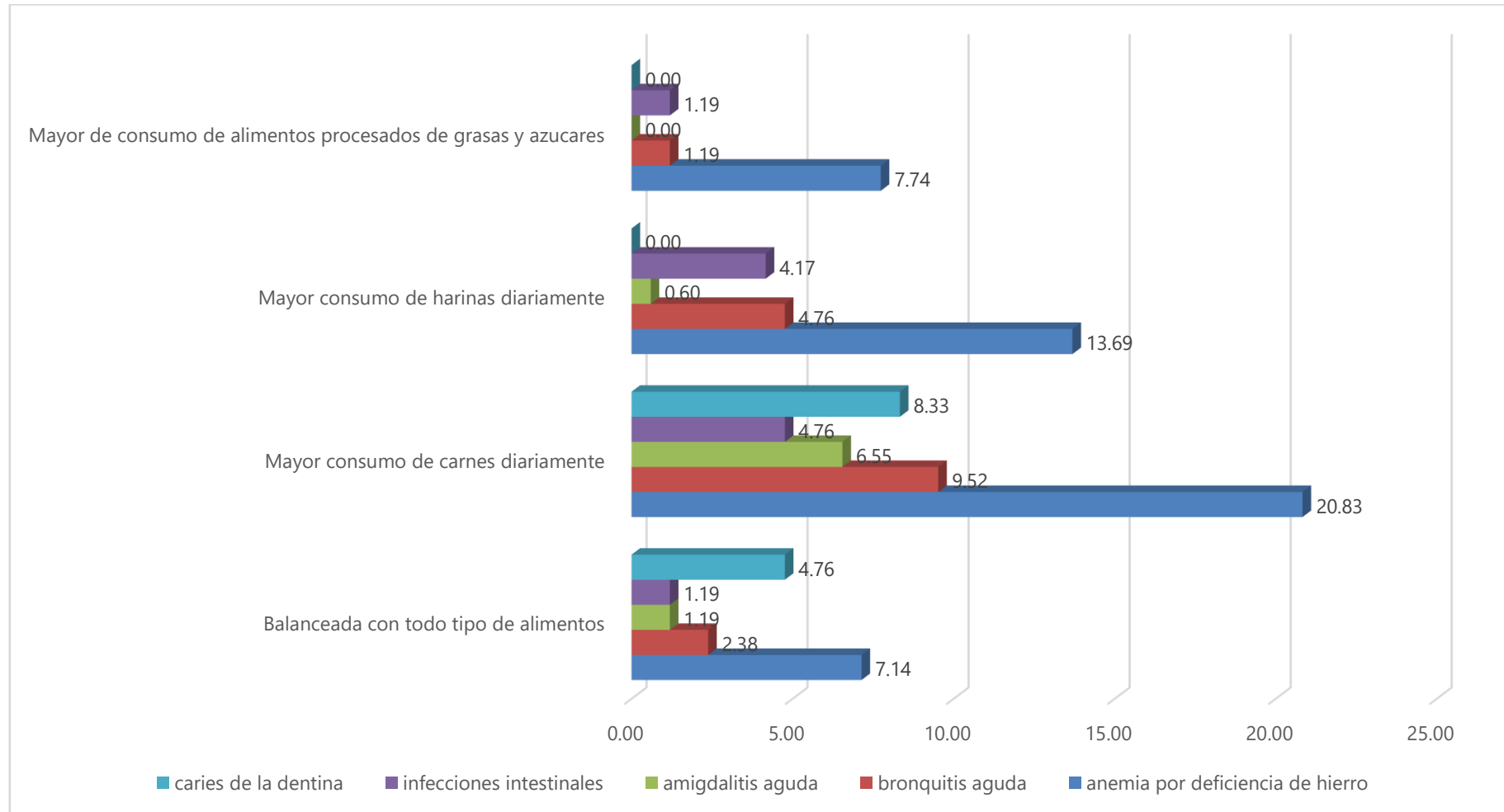
$\chi^2_t = 21,026$

$G_I = 12$

$p = 0,011$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 9. ALIMENTACION Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 09.



El tercer objetivo específico es: Analizar los hábitos de salud que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años.

En la tabla y figura 09, vemos la alimentación de los pacientes infantiles, el 50% consume mayormente carnes, el 23,21% mayormente consume harinas diariamente, el 16,67% consume todo tipo de alimentos de manera balanceada, el 10,12% tiene mayor consumo de alimentos procesados de grasas y azúcares.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 20,83% tiene alimentación diariamente a las carnes, el 13,69% tiene alimentación diaria en base a harinas, el 7,74% tienen mayor alimentación en grasas y azúcares procesados, el 7,14% tiene alimentación balanceada con todo tipo de alimentos; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 9,52% tiene alimentación con mayormente a carnes, el 4,76% tiene alimentación mayormente en harinas, el 2,38% tiene alimentación balanceada de todo tipo, el 1,19% tiene alimentación mayormente a grasas y azúcares procesados; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis el 6,55% tiene alimentación a carnes diariamente, el 1,19% tiene alimentación balanceada, el 0,60% tiene alimentación mayormente a harinas.

Se usó el 5% de umbral de error,  $X^2_c=26,049$  mayor a  $X^2_t=21,026$ ,  $gl=12$ ,  $p=0,011$  es significativa.

Según Meza L. C. Macías G. D. han concluido que: a nivel nacional el 26,4% de los hogares atraviesan inseguridad alimentaria leve, el 12,2% moderada y el 6% severa, la inseguridad alimentaria moderada/severa en el área rural es superior a la urbana, 22,3% vs 16,2%, de los niños, la tasa de morbilidad por IRAS alcanzó el 35%, sobre todo entre los niños de uno a dos años, mientras que la frecuencia de IRA fue del 11,3%. Había un mayor riesgo y presencia de IRA en los recién nacidos



que pertenecían a familias de regiones rurales que experimentaban dificultades alimentarias de moderadas a graves. Además, la presencia de IRA infantil era 2,28 veces mayor en los hogares que experimentaban una inseguridad alimentaria de moderada a grave.

**TABLA 10. ACTIVIDAD RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Actividades recreativas en casa	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Niños inquietos que juegan todo el día en casa	75	44.64	20	11.90	3	1.79	11	6.55	5	2.98	114	67.86
Niños que juegan muy pocas veces y/o están con aparatos electrónicos	8	4.76	10	5.95	11	6.55	8	4.76	17	10.12	54	32.14
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 54,536$

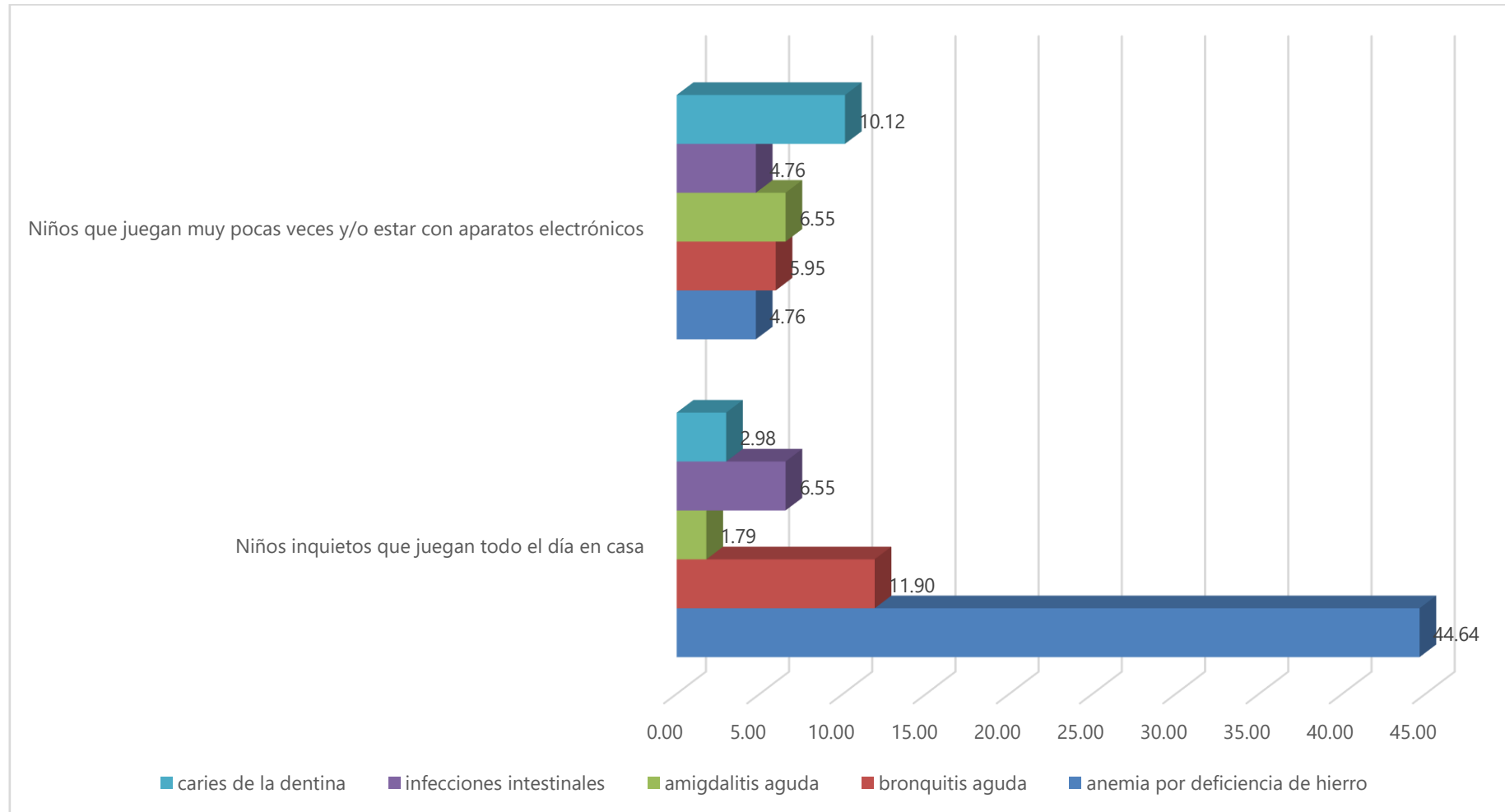
$\chi^2_t = 9,488$

$G = 4$

$p = 0,000$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 10. ACTIVIDAD RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 10.



En la tabla y figura 10, vemos las actividades recreativas de los pacientes infantiles, donde el 67,86% refiere que los niños inquietos juegan todo el día en casa, el 32,14% refiere que los niños juegan muy pocas veces y/o están con aparatos electrónicos.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 44,64% refiere que los niños inquietos juegan todo el día en casa, el 4,76% refiere que los niños juegan muy poco y/o están con aparatos electrónicos en casa; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 11,90% refiere que los niños inquietos juegan todo el día en casa, el 5,95% refiere que los niños juegan muy poco o están distraídos con aparatos electrónicos en casa; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis el 6,55% refiere que juegan muy poco y están en los aparatos electrónicos en casa, el 1,79% refiere que juegan todo el día en casa. Se trabajó con 5% de margen de error,  $X^2_c=54,536$  mayor a  $X^2_i=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Gordillo M. D. Sánchez S. Bermejo M. L. han encontrado que: La OMS indica que la obesidad es «la epidemia del siglo XXI» debido a la magnitud del problema y a los profundos efectos que tiene en la morbilidad, la calidad de vida y los gastos de tratamiento médico, desgraciadamente, la región extremeña presenta tasas de sobrepeso y obesidad superiores a la media nacional. Este es el caso de las naciones de la UE con prevalencia de sobrepeso y obesidad, que afecta a 40% de los niños y adolescentes, en el transcurso de las últimas 4 décadas, se ha multiplicado por 10 el número de niños y adolescentes obesos de 5 y 19 años. Para el año 2050, será mayor que el de los que tengan un peso moderado o gravemente inferior al normal. En cuanto al tema de la alimentación sana, existe un gran desconocimiento.

**TABLA 11. HÁBITOS TÓXICOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Hábitos tóxicos en el entorno familiar	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>No consumo de sustancias tóxicas</b>	56	33.33	12	7.14	2	1.19	6	3.57	0	0.00	76	45.24
<b>Fuma en reuniones sociales</b>	18	10.71	10	5.95	5	2.98	7	4.17	3	1.79	43	25.60
<b>Consumo alcohol en reuniones sociales</b>	7	4.17	7	4.17	7	4.17	6	3.57	13	7.74	40	23.81
<b>Fuma y consume alcohol en reuniones sociales</b>	2	1.19	1	0.60	0	0.00	0	0.00	6	3.57	9	5.36
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

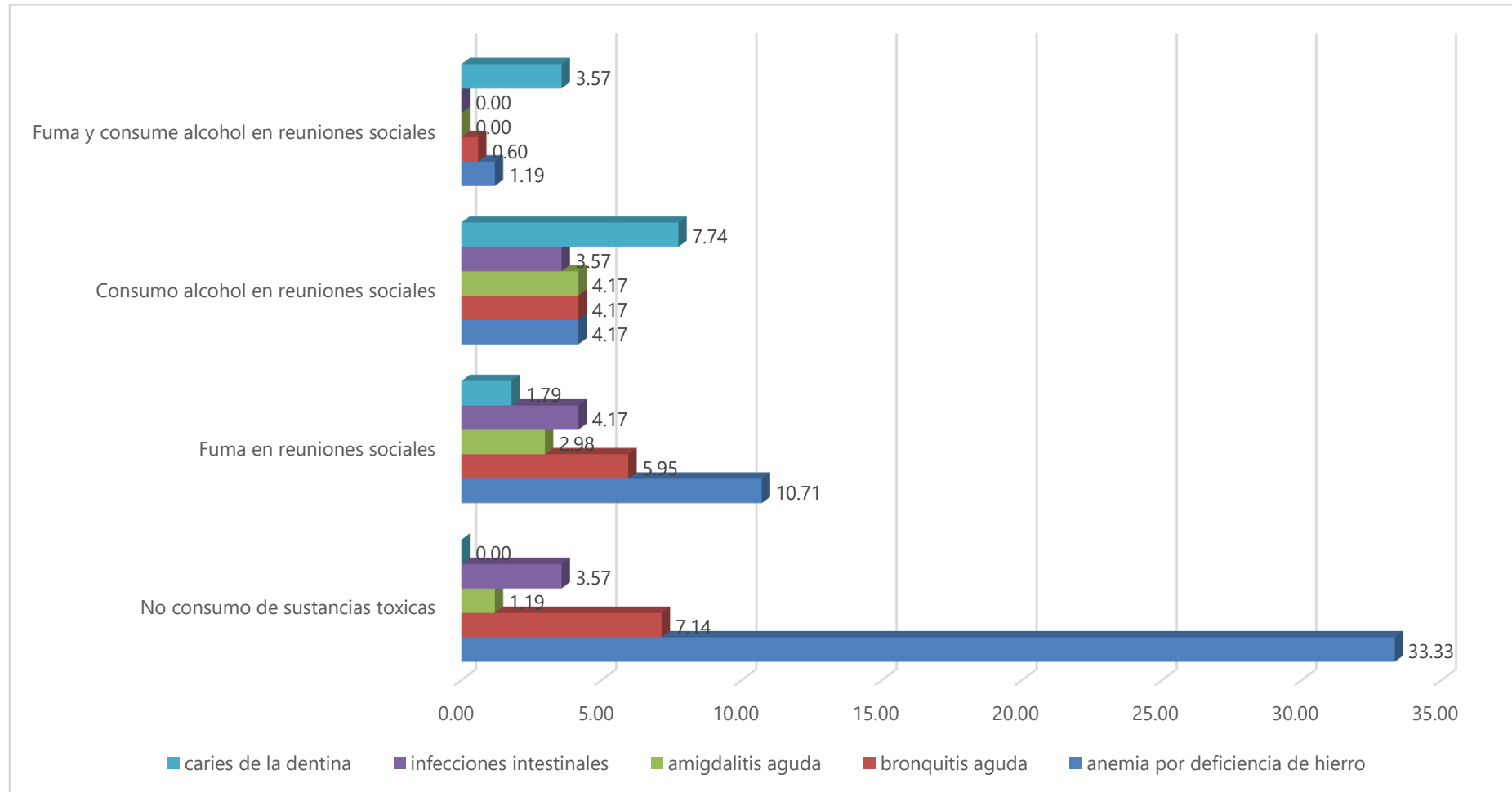
$\chi^2_c = 74,205$

$\chi^2_{t=} = 21,026$

$G/ = 12$

$p = 0,000$  ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 11. HABITOS TOXICOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 11.



En la tabla y figura 11, vemos los hábitos tóxicos en el entorno familiar de los pacientes infantiles, donde el 45,24% nunca tuvo consumo de sustancias tóxicas en la familia, el 25,60% fuma en reuniones sociales, el 23,81% consume alcohol en reuniones sociales, el 5,36% en la familia fuma y consume alcohol en reuniones sociales

De los pacientes pediátricos con anemia por deficiencia de hierro 33,33% en el entorno familiar nunca consumieron sustancias tóxicas , el 10,71% manifestaron fumar en reuniones sociales, el 4,17% consumían alcohol en reuniones sociales , el 1,19% tuvieron consumo de alcohol y fumaban en reuniones sociales ; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 7,14% en el entorno familiar nunca consumieron sustancias tóxicas , el 5,95% manifestaron fumar en reuniones sociales, el 4,17% consumían alcohol en reuniones sociales , el 0,60% manifestaron fumar y consumir alcohol en reuniones sociales; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis el 4,17% consumieron alcohol en reuniones sociales , el 2,98% manifestaron fumar en reuniones sociales

Se trabajo con 5% de margen de error,  $X^2_c=74,205$  mayor a  $X^2_t=21,026$ ,  $gl=12$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Zerquera J. R. Cabada Y. Zerquera R. Delgado H. M. han concluido que: El 71% de las madres eran fumadoras y el 57% desarrollaron enfermedad hipertensiva de la gravidez. Los factores asociados al bajo peso al nacer fue el tabaquismo materno y las enfermedades durante el embarazo, principalmente la enfermedad hipertensiva de gestación y la sepsis.



**TABLA 12. CONSULTA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Consulta en el establecimiento de salud	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Consulta en CRED e inmunizaciones	42	25.00	1	0.60	1	0.60	0	0.00	0	0.00	44	26.19
Consulta medica	40	23.81	23	13.69	11	6.55	18	10.71	14	8.33	106	63.10
Consulta para odontología y laboratorio	1	0.60	6	3.57	2	1.19	1	0.60	8	4.76	18	10.71
<b>Total:</b>	<b>83</b>	<b>49.40</b>	<b>30</b>	<b>17.86</b>	<b>14</b>	<b>8.33</b>	<b>19</b>	<b>11.31</b>	<b>22</b>	<b>13.10</b>	<b>168</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 68,541$

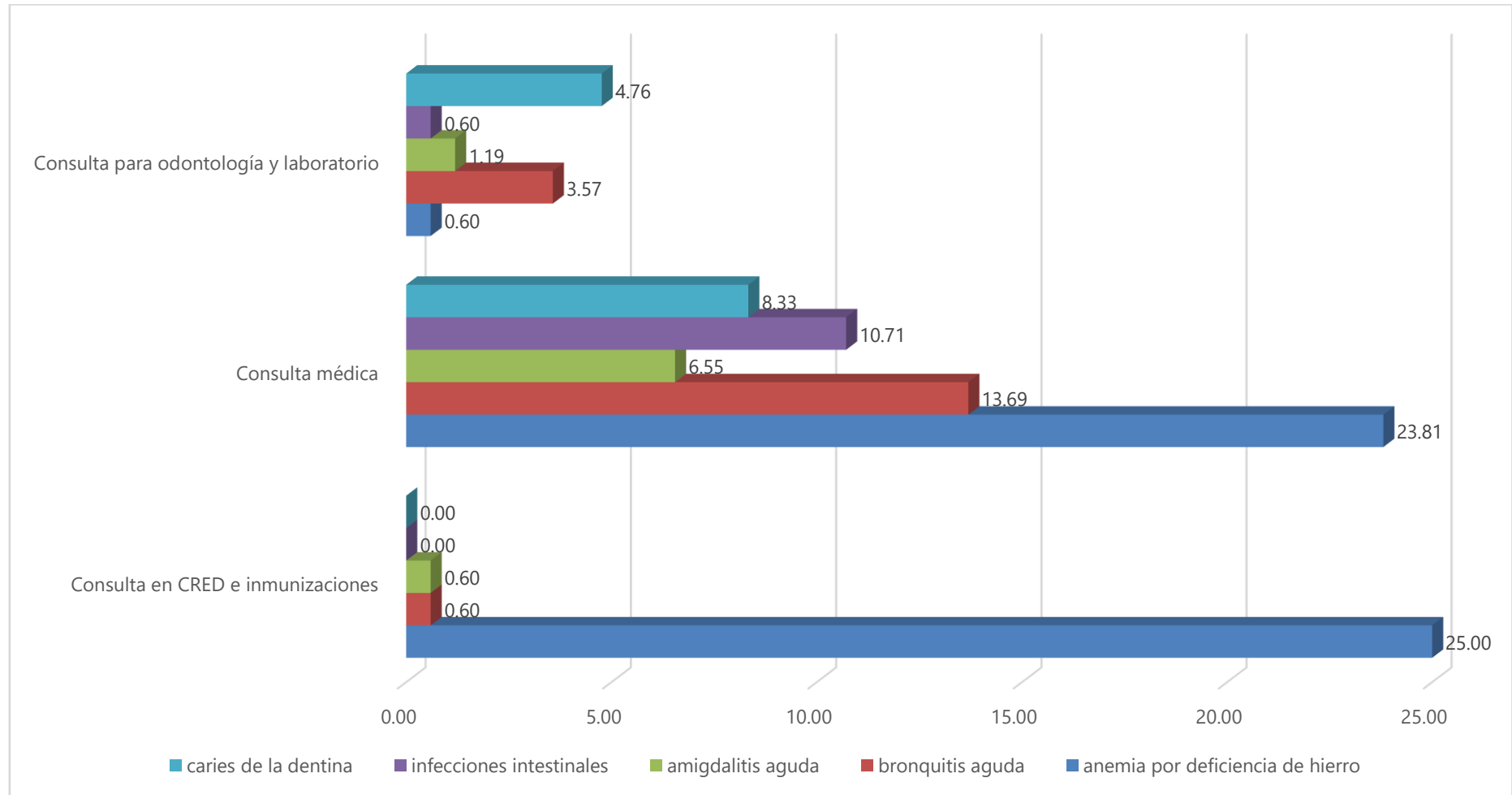
$\chi^2_f = 15,507$

G/ = 8

p = 0,000

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 12. CONSULTA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 12.



El cuarto objetivo específico es: Relacionar los factores de la organización de los servicios de salud con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años. En la tabla y figura 12, vemos la consulta en el establecimiento de salud de los pacientes infantiles, donde el 63,10% consultorios externos de medicina, el 26,19% consulta en CRED e inmunizaciones en el establecimiento, el 10,71% consulta en odontología y/o laboratorio.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 25% consulta en CRED e inmunizaciones en el establecimiento, el 23,81% consulta médica, el 0,60% consulta para odontología y/o laboratorio; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 13,69% van consulta externa en medicina, el 3,57% consulta odontológica y/o laboratorio, el 0,60% consulta en CRED e inmunizaciones en el establecimiento; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis el 6,55% acuden al establecimiento por consulta médica.

Se trabajo con 5% de margen de error,  $X^2_c=68,541$  mayor a  $X^2_t=15,507$ ,  $gl=8$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Hernández y Prada et., al. Hemos encontrado que: Estos elementos provocan cambios físicos, sociales, emocionales y cognitivos, todos ellos cruciales durante los primeros 5 años de vida para que crezcan de la manera adecuada a lo largo de toda su vida. Se demostró que las variables que influyeron en la asistencia al control de CRED se debieron principalmente a los cuidados por el personal de enfermería, así como a características sociodemográficas como la edad de la madre y del niño.

**TABLA 13. ACCESIBILIDAD AL ESTABLECIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Accesibilidad al establecimiento	Morbilidad en niños de 1 a 4 años										Total	
	Anemia por deficiencia de hierro		Bronquitis aguda		Amigdalitis aguda		Infecciones intestinales		Caries de la dentina		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Vive casi cerca vengo caminando</b>	78	46.43	14	8.33	3	1.79	6	3.57	3	1.79	104	61.90
<b>Vivo muy lejos tengo que venir en movilidad</b>	5	2.98	16	9.52	11	6.55	13	7.74	19	11.31	64	38.10
<b>Total:</b>	83	49.40	30	17.86	14	8.33	19	11.31	22	13.10	168	100.00

**Fuente:** Guía de entrevista.

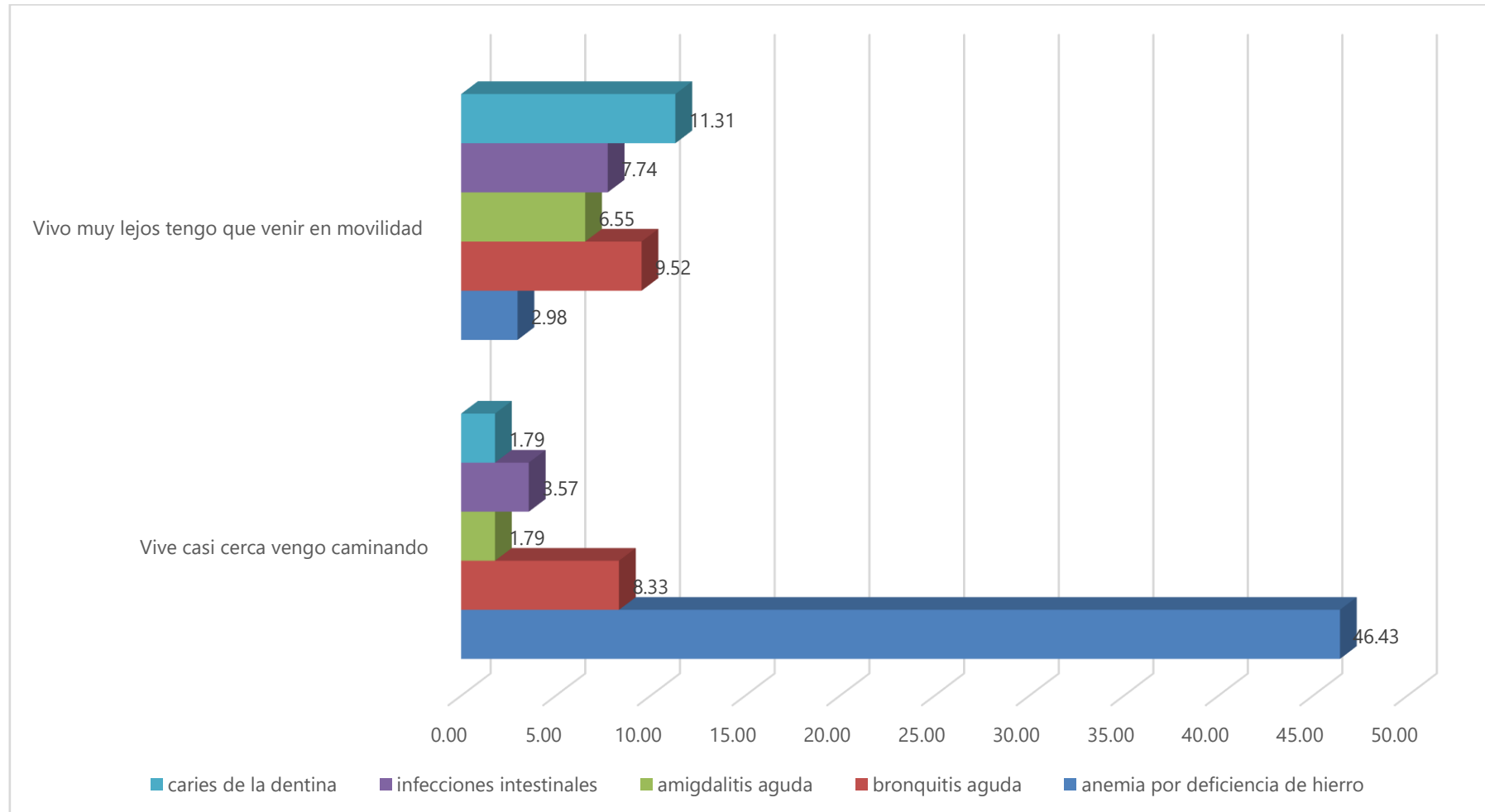
$X^2_c = 78,024$

$X^2_t = 9,488$

$Gl = 4$

$p = 0,000$  ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 13. ACCESIBILIDAD AL ESTABLECIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 13.



En la tabla y figura 13, vemos la accesibilidad al establecimiento de los pacientes infantiles, donde el 61,90% refiere que vive casi cerca vengo caminando, el 38,10% refiere que vivo muy lejos tengo que venir en movilidad.

De los pacientes pediátricos que presentan anemia por deficiencia de hierro 46,43% refiere que vive casi cerca vengo caminando, el 2,98% refiere que vivo muy lejos tengo que venir en movilidad; de los pacientes pediátricos que presentan bronquitis aguda un 9,52% refiere que vivo muy lejos tengo que venir en movilidad, el 8,33% refiere que vive casi cerca vengo caminando; los pacientes pediátricos que presentan amigdalitis el 6,55% refiere que vivo muy lejos tengo que venir en movilidad, el 1,79% refiere que vive casi cerca vengo caminando.

Se trabajo con un 5% del margen de error,  $X^2_c=78,024$  mayor a  $X^2_t=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,000$  es significativa.

Según Sencia C. ha concluido que: los factores que influyen en la accesibilidad a los servicios de salud son el factor económico, seguido de la accesibilidad geográfica, el factor cultural, que es el medio de transporte, está en Moto taxi. Según las madres, el factor económico es el más importante para mejorar el cumplimiento del calendario de vacunación.

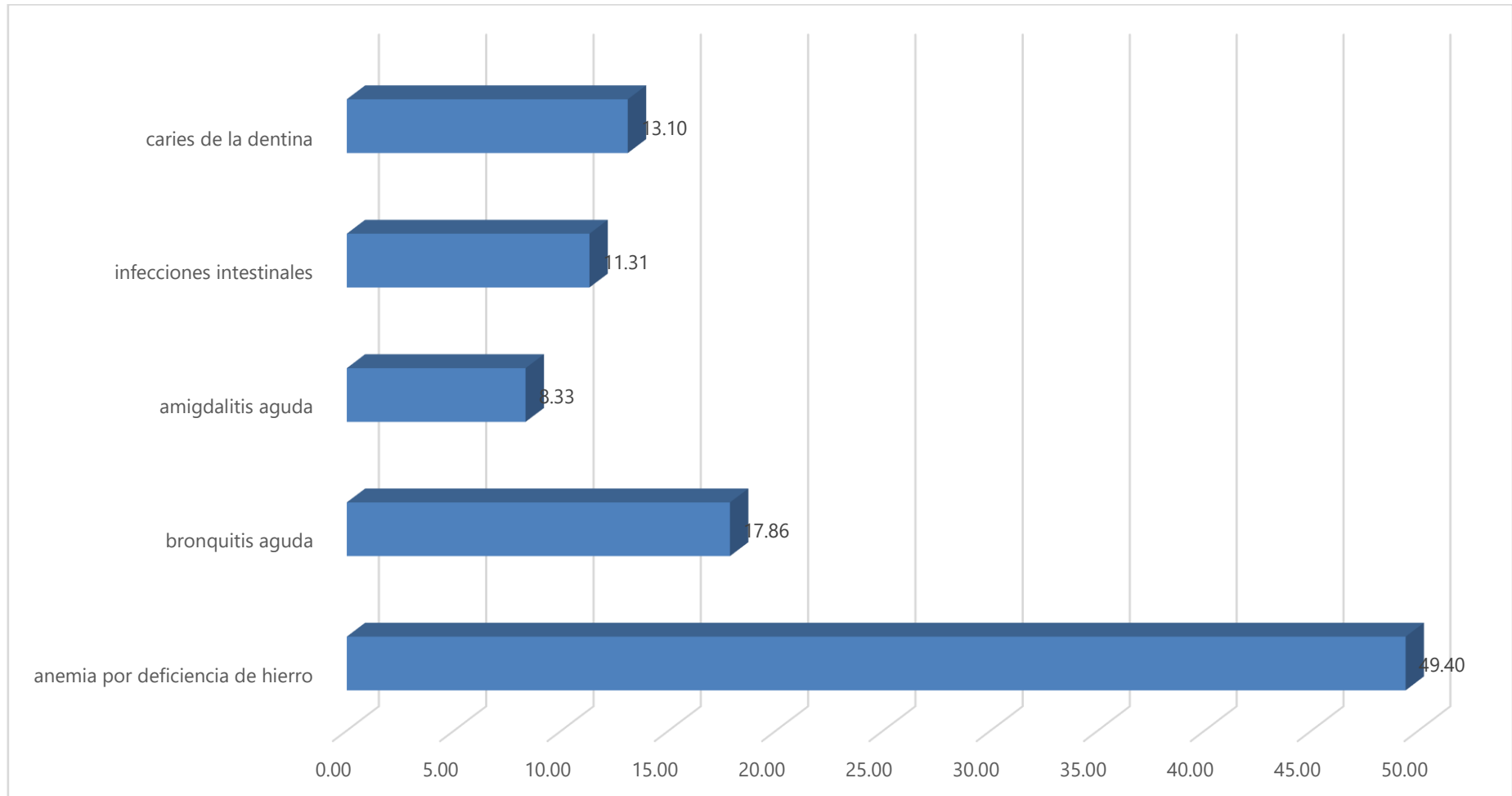


**TABLA 14. LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD  
09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

<b>Morbilidad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Anemia por deficiencia de hierro</b>	83	49.40
<b>Bronquitis aguda</b>	30	17.86
<b>Amigdalitis aguda</b>	14	8.33
<b>Infecciones intestinales</b>	19	11.31
<b>Caries de la dentina</b>	22	13.10
<b>Total:</b>	168	100.00

**Fuente:** Guía de observación.

**FIGURA 14. - LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**



Fuente: tabla 14.



El quinto objetivo específico es: Describir las primeras causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

En la tabla y figura 14, vemos la morbilidad de las primeras causas en los pacientes infantiles, donde el 49,40% presentan D509 - anemia por deficiencia de hierro, el 17,86% presenta J208 - bronquitis aguda, el 13,10% presenta K021 - caries de la dentina, el 11,31% A09x - infecciones intestinales, 8,33% presenta J038 - amigdalitis aguda.

Según Aguirre E. Cespedes E. Wong R. et., al. Encontraron que: En este grupo los factores de riesgo más frecuentes fue el sexo masculino (55,7%), en menores de un año (55,3%), la exposición al humo pasivo (75%) como factor de riesgo asociado, la fiebre como manifestación clínica (98%) y la neumonía/bronconeumonía (88,6%), de las que el 58,7% recibieron tratamiento con ceftriaxona. La estancia media en el hospital fue de entre cuatro y seis días, y la mayoría fueron dados de alta por mejoría.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se analizó los determinantes sociodemográficos, las condiciones ambientales, los hábitos de salud y estilos de vida y organizaciones de los servicios de salud tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, todos los indicadores son significativas con una  $p < 0,05$  y aceptamos la hipótesis.

**SEGUNDA:** Se describió los determinantes sociodemográficos que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años, son: un 47,62% el niño tiene dos años ( $p=0,000$ ), un 66,67% el niño es de género masculino ( $p=0,000$ ), un 44,64% no tiene ningún antecedente crónico degenerativo ( $p=0,000$ ), un 66,67% su familia tiene procedencia castellano- quechua ( $p=0,000$ ), los indicadores son significativas con una  $p < 0,05$ , se acepta la hipótesis.

**TERCERA:** Se describió las condiciones ambientales que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años, son: un 50% la vivienda es cerca de un parque ( $p=0,000$ ), un 73,81% consume agua potable ( $p=0,000$ ), un 64,29% no tiene presencia de ningún contaminante cerca de la vivienda ( $p=0,000$ ), un 69,64% las familias siempre tienen participación social ( $p=0,000$ ), los indicadores son significativas con una  $p < 0,05$ , se acepta la hipótesis.

**CUARTA:** Se definió los hábitos de salud que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años, son: 50% tiene alimentación mayormente a carnes ( $p=0,11$ ), un 67,86% refiere que él es niño inquieto y juega todo el día en casa ( $p=0,000$ ), un 45,24% no



tuvieron consumos de sustancias tóxicas en el entorno familiar ( $p=0,000$ ), los indicadores son significativas con una  $p<0,05$ , se acepta la hipótesis.

**QUINTA:** Se relaciono los factores de la organización de los servicios de salud que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años, son: un 63,10% consulta médica en el establecimiento de salud ( $p=0,000$ ), un 61,90% tiene accesibilidad vive cerca viene caminando ( $p=0,000$ ), los indicadores son significativas con una  $p<0,05$ , se acepta la hipótesis.

**SEXTA:** Se describió las primeras causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024 son: el 49,40% presentan Anemia por deficiencia de hierro, el 17,86% presenta Bronquitis aguda, el 13,10% presenta Caries de la dentina, el 11,31% Infecciones intestinales, 8,33% presenta Amigdalitis aguda.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los profesionales médicos, enfermeras y todos los profesionales que están relacionados al cuidado integral de la población infantil, deberán de identificar los determinantes sociodemográficos, las condiciones ambientales, los hábitos de salud y estilos de vida y organizaciones de los servicios de salud para reducir la morbilidad y mortalidad infantil, mediante intervenciones multidisciplinarias en la evaluación desde la gestación del niño por nacer para garantizar un parto saludable y por ende un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños.
- SEGUNDA:** A las licenciadas en enfermería de crecimiento y desarrollo realizar una evaluación holística en el control CRED, para identificar riesgos de salud en los determinantes sociodemográficos e identificar riesgos potenciales en la morbilidad y mortalidad infantil, además de coordinar acciones de educación en cada visita al establecimiento de salud.
- TERCERA:** A las licenciadas en enfermería del cuidado y la atención integral del niño coordinar sesiones educativas con los centros donde se encuentran madres con hijos menores de cinco años para educar sobre las condiciones ambientales, como prevenir enfermedades en la etapa infantil mediante la inmunización los hábitos de higiene alimentos completos, con intervenciones educativas a nivel de las viviendas con riesgos elevados de desencadenar problemas de salud.
- CUARTA:** A las licenciadas en enfermería coordinar acciones de trabajo con las responsables de promoción de la salud para trabajar en los hábitos de salud y estilos de vida, considerando temas sobre alimentación adecuada, promover los juegos en los niños para desarrollar sus



habilidades sociales, educar sobre presencia de hábitos tóxicos en el hogar para reducir riesgos de morbilidad y mortalidad infantil.

**QUINTA:** A las licenciadas responsables del cuidado integral del niño en la estrategia de crecimiento y desarrollo junto al equipo de salud responsables del cuidado infantil, analizar e intervenir en los factores de la organización de los servicios de salud tienden a incrementar riesgos en la salud infantil.

**SEXTA:** A las licenciadas en enfermería y médicos que laboran en el Puesto de Salud 09 de Octubre, identificar oportunamente los riesgos potenciales en las primeras causas de morbilidad infantil, e iniciar oportunamente su tratamiento o cuidado en caso de presentar un problema de salud en menores de cinco años.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. El Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. México; 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6291>
2. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos de Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS; 2021.
4. Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME). Niveles y tendencias de la mortalidad infantil 2024; Nueva York.
5. Moreno- Gonzales N. La mortalidad infantil alcanza su nivel más bajo en la historia mundial en él, 2022; Camboya.
6. Guardia M. Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, 2020; México.
7. Bueno A. Factores de riesgo asociados al desarrollo de morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en la unidad de servicios de salud Simón Bolívar E.S.E. 2020; Bogotá.
8. Arroyo S. Galván D. Determinantes sociales de la salud relacionados con la morbilidad materna extrema, 2018-2019; Sucre.
9. Silva R. Niños menores de 5 años sufren infecciones respiratorias 2024; Lima.
10. Gonzales M. Anemia infantil en el Perú. Los niños de Perú sufren anemia, 2023; Lima.



11. Hernández Y. Sosa A. A. Rodríguez L. Morbilidad materna extremadamente grave. Una aproximación actual, 2023; Lima.
12. Huaranga- Capistano J. Determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, 2022; Lima.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los datos de enfermedad diarreica aguda (EDAS), 2021; Lima.
14. Vega R. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema por sepsis. Instituto nacional materno perinatal, 2020; Lima.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), 2023; Puno.
16. Ministerio de Salud (MINSA) DIRESA-PUNO Alerta en San Román por muerte de menores a raíz de enfermedades diarreicas, 2023; Juliaca.
17. Ministerio de Salud (MINSA) Morbilidad de la población, 2022; Puno.
18. Ministerio de Salud (MINSA); Registra mayor descenso de morbilidad por neumonía en menores de cinco años; 2020; Puno.
19. Acevedo G. Martínez D. Utz L. Manual de Medicina Preventiva y Social I. Unidad 1. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. México; 2013. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
20. OPS – OMS. Determinantes sociales de la salud 2022. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
21. Chiliquina SI. Guerra M. Alvarado EE. Chu A. Arciniega LA. Adolescentes embarazadas con morbilidad materna extremos en el Hospital Ángela Loayza



- de Ollague 2019-2020. Redieluz 2021. Disponible en:  
<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/número/ver/370>
22. Esparza D, Toro J, Herrera O, et al. Prevalencia de morbilidad materna extremos en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México. *Ginecol Obstet Mex.* 2018. Disponible en; <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/nuevo/resumen.cgi?IDARTICULO=81091>
23. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018
24. Diputado M. Categorías bioéticas en la interpretación de ser mujer con morbilidad materna extremos. *Rev cienc Cuidad.* 2021; 18(2):120-129. DOI: <http://doi.org/10.22463/17949831.2742>.
25. Tunçalp O, Hindin M, Souza J, Chou D, Say L. La prevalencia del cuasi accidente materno: una investigación sistemática revisar. *An Int J Obstet Gynecol.* 2012. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/>
26. Kassebaum N. et al. Global, regional y nacional niveles y causas de mortalidad materna durante 1990-2013: un análisis sistemático de la carga global of Disease Study 2013. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60696-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60696-6/fulltext).
27. Armas K, Pérez V, Bravo N, Frómata R. Morbilidad materna en pacientes adscritas al Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones", Guantánamo. *Rev Inf Cient.* 2021; 100 (2): e3386. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/artículo/vista/3386>



28. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible, objetivos para transformar nuestro mundo, 2016. Disponible en: <http://www.un.org/desarrollo/sustentable/es/salud/>.
29. Guerra D. Álvarez M. Olivares Y. López I. Brito G. Jiménez A. Determinación social de la morbilidad materna en pacientes diagnosticadas en el hospital atenciónaria, 2015-2020. *Reverenda Cubana Alto Epidemiol.* 2021; Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1095>
30. Neligan P. Laffey J. Revisión clínica: Especial poblaciones: enfermedades críticas y embarazo. *Cuidado crítico.* 2020. Disponible en. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21888683/>.
31. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna, datos y cifras, 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mortalidad-maternal>.
32. Moreno A. Briones C. Díaz M. Bravo E. Martínez L. Rodríguez M. et al. Morbilidad extrema (casi accidente) en obstetricia. Revisión de la literatura. *Rev mex anestesiología.* 2020. DOI:10.35366/CMA2011
33. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad madre extremadamente grave en América Latina y el Caribe. Washington DC.; 2021.
34. Ávila I. Hernández M. Núñez AL. et al. Caracterización de la morbilidad materna en el Servicio de Cuidados Intensivos. *Medimay.* 2021 (4):474-484. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1928>
35. Suárez J. Gutiérrez M. Quincosa M. Gómez Y. Gómez B. Adherencia a las buenas prácticas clínicas en el manejo de la morbilidad materna extrema. *Rev Cubana Obstet Ginecol,* 2019



36. Galli A. Pagés M. Swieszkowski S. Contenidos transversales factores determinantes de la salud. Buenos Aires; 2019.
37. Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo. Determinantes sociales de la salud; 2021.
38. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico, semana epidemiológica SE 20, 2023.
39. Ministerio de salud. Análisis de situación de salud del pueblo aimara Puno; 2020.
40. Ministerio de salud. Informe sobre cumplimiento de metas de indicadores consignados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 – 2021.
41. Benavides M. Ponce C. Estado de la Niñez Indígena en el Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2019.
42. Berger K. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia, Buenos Aires: Médica Panamericana. 2018.
43. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia II Informe Internacional, Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, Estadísticas y Legislación, Serie Documentos 2017.
44. Consejo Nacional de Educación (CNE) La reducción presupuestal generará retroceso en la calidad educativa, Lima. 2019.



# ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

base de datos.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

114 : contaminantes Visible: 15

	edad	genero	ante cedentes	procedencia	lugar	agua	contaminante	psicosocial	cultural	alimentacion	ejercicio	habit	cons	accesibilidad	primeras
1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1
2	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1
3	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1
4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1
5	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1
6	4	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1
7	4	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1
8	4	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1
9	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1
10	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
11	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
12	3	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1
13	3	2	2	1	2	1	1	1	3	4	1	1	1	2	1
14	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1
15	3	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1
16	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1
17	3	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1
18	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1
19	3	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1
20	4	2	2	1	1	1	1	1	4	3	1	3	1	1	1
21	3	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1
22	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1
23	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1
24	4	2	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1
25	3	1	1	1	2	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1
26	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1
27	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1
28	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1
29	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1
30	3	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1
31	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
32	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
33	2	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1
34	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	1	1	1
35	2	2	3	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



base de datos.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

49 : psicosocial 1 Visible: 15 de

	edad	genero	ante cedentes	procedencia	lugar	agua	contaminación	psicosocial	cultural	alimentación	ejercicio	habit	consulta	accesibilidad	primeras causas
67	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	2	1	1
68	2	2	3	1	1	3	1	1	4	2	1	1	2	1	1
69	4	2	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1
70	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1
71	2	2	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1
72	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1
73	3	2	1	1	2	2	1	2	4	3	1	2	2	1	1
74	3	2	2	1	1	1	1	1	4	2	1	1	2	1	1
75	2	2	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1
76	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1
77	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1
78	3	1	3	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1
79	4	1	2	1	1	1	3	1	2	3	1	2	3	1	1
80	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1
81	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1
82	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1
83	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1
84	2	2	1	1	2	1	2	1	4	3	1	3	2	1	2
85	3	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2
86	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	2	2	2	2
87	2	2	1	1	2	1	1	1	4	3	1	1	2	1	2
88	1	1	2	1	1	2	1	2	3	4	1	2	3	2	2
89	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	2	2
90	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	1	3	2	1	2
91	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	2
92	4	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	2	3	1	2
93	3	2	1	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2
94	1	2	3	2	3	1	1	2	3	3	2	1	2	1	2
95	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
96	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2	1	4	3	1	2
97	4	2	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2
98	3	2	3	1	3	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2
99	2	2	1	2	2	1	1	1	4	2	1	2	2	1	2
100	3	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2
101	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables



base de datos.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

85 : alimentacion 2 Visible: 15 de

	edad	genero	ante cedentes	procedencia	lugar	agua	contaminante	psicosocial	cultural	alimentacion	ejercicio	habit	cons	accesibilidad	primeras
100	3	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2
101	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2
102	3	1	2	2	3	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2
103	3	2	1	1	3	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2
104	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2
105	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	3	3	2	2
106	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2
107	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
108	2	2	3	1	3	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2
109	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	2
110	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
111	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2
112	2	2	3	1	3	1	1	3	3	1	2	3	2	2	2
113	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
114	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3
115	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3
116	3	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	3	3	2	3
117	3	2	4	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3
118	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3
119	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
120	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3
121	3	2	3	1	3	3	2	1	1	3	1	1	2	1	3
122	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3
123	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
124	4	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
125	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
126	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
127	4	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3
128	4	2	4	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	4
129	3	2	4	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	4
130	2	2	4	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	4
131	2	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	4
132	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1	4
133	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	2	2	4
134	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	1	3	1	4

Vista de datos Vista de variables



base de datos.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

120 : psicosocial 2 Visible: 15 c

	edad	genero	ante ceden tes	proc eden ciaa	lugar	agua	cont amin ante..	psicosoci al	cultural	alimentac ion	ejerci cio	habit os	cons ulta	accesbilid ad	primerasc ausas
133	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	2	2	4
134	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	1	3	1	4
135	2	2	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	4
136	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1	4
137	1	2	1	2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	4
138	2	2	3	1	3	1	1	1	4	3	2	1	2	2	4
139	2	2	1	2	2	1	1	1	4	4	1	2	2	2	4
140	2	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	1	2	2	4
141	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	4
142	2	1	2	2	3	1	2	1	3	3	1	2	2	2	4
143	1	2	1	1	3	1	2	1	3	2	2	3	2	1	4
144	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4
145	2	2	3	2	3	3	2	1	2	3	1	3	2	1	4
146	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	4
147	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	5
148	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	5
149	1	2	2	1	1	3	3	1	3	2	1	3	2	2	5
150	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	5
151	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5
152	1	2	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	5
153	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	5
154	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	4	2	1	5
155	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5
156	1	2	1	2	3	1	1	1	3	2	1	3	2	2	5
157	3	2	4	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	5
158	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	5
159	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	5
160	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5
161	1	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	4	2	2	5
162	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	5
163	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	5
164	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	5
165	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	4	3	2	5
166	1	2	4	2	3	3	3	2	2	1	2	4	3	2	5
167	1	2	4	2	2	3	3	2	1	1	2	4	3	2	5

Vista de datos Vista de variables



**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2023**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Metodología
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son los determinantes de salud relacionados con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024?</p> <p><b>Específicos:</b> PE1: ¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre?</p>	<p><b>General</b> OG: Analizar los determinantes de salud relacionados con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.</p> <p><b>Específicos.</b> OE1: Describir los determinantes sociodemográficos que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.</p>	<p><b>General</b> HG: Los determinantes de salud están relacionados con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.</p> <p><b>Específicos.</b> HE1: Los determinantes sociodemográficos tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.</p>	<p><b>Variable 1</b> 1. Determinantes de salud</p>	<p>1.1. Determinantes sociodemográficos</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Genero</p> <p>1.1.3. Antecedentes de enfermedades crónico degenerativos</p> <p>1.1.4. Procedencia cultural de la familia</p>	<p>Un año Dos años Tres años Cuatro años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Ninguno Diabetes Hipertensión arterial Enfermedades cardíacas</p> <p>Castellano-Quechua Castellano-Aymara</p>	<p><b>Diseño de investigación:</b> El diseño de la presente investigación es no experimental.</p> <p><b>Tipo de Metodología:</b> Básico, relacional, transversal.</p> <p><b>Método:</b> Se utilizó el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Población:</b> La población de estudio estuvo constituida según la programación asignada al establecimiento de salud para la atención de consultas médicas en niños de 1 a 4 años con un total de 1,351 niños según la oficina de estadística de la red de salud San Román para el 2024</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra está compuesta por 168 niños de 1 a 4 años, definida mediante un muestreo probabilístico estratificado.</p> <p><b>Técnica:</b> V1: Entrevista V2: Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> V1: Guía de entrevista V2: Guía de observación</p>
<p><b>PE2:</b> ¿Cuáles son los determinantes ambientales que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre?</p>	<p><b>OE2:</b> Describir las condiciones ambientales que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.</p>	<p><b>HE2:</b> Los determinantes ambientales tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.</p>		<p>1.2. Condiciones ambientales</p>	<p>1.2.1. Lugar de la vivienda</p> <p>1.2.2. Agua de consumo</p> <p>1.2.3 Presencia de contaminantes cerca de la vivienda</p> <p>1.2.4. Entorno social de la familia</p>	<p>Cerca de un parque En avenida con mucho tráfico En una calle sin mucho tráfico</p> <p>Potable Pozo Potable y de pozo</p> <p>Ninguno Ruidos fuertes Contaminantes por basuras</p> <p>Siempre participan en actividades sociales Algunas veces participa en actividades sociales No participa en actividades sociales</p>	



<p><b>PE3:</b> ¿Cuáles son los hábitos de salud que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre?</p>	<p><b>OE3:</b> Definir los hábitos de salud y que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.</p>	<p><b>HE3:</b> Los hábitos de salud tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.</p>		<p>1.3 Hábitos de salud</p>	<p>1.3.1. Alimentación</p> <p>1.3.2 Actividades recreativas en casa</p> <p>1.3.3. Hábitos tóxicos en el entorno familiar</p>	<p>Balanceda todo tipo de alimentos Mayor consumo de carne diariamente Mayor consumo de harina diariamente Mayor consumo de alimentos procesados de grasas y azucares</p> <p>Niños inquietos que juegan todo el día en casa Niños que juegan muy pocas veces y/o están con aparatos electrónicos en casa</p> <p>No consumo de sustancias toxicas Fuma en reuniones sociales Consume alcohol en reuniones sociales Fuma y consume alcohol en reuniones sociales</p>	
<p><b>PE4:</b> ¿Cuáles son los determinantes de la organización de los servicios de salud que tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre?</p>	<p><b>OE4:</b> Relacionar los factores de la organización de los servicios de salud con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.</p>	<p><b>HE4:</b> Los determinantes de la organización de los servicios de salud tienen relación con la morbilidad de las primeras causas en niños de 1 a 4 años del Puesto de Salud 09 de Octubre.</p>		<p>1.4. Organización de los servicios de salud</p>	<p>1.4.1. Consulta en el establecimiento</p> <p>1.4.2.Accebilidad al establecimiento de salud</p>	<p>Consulta en CRED e inmunizaciones Consulta medica Consultas odontológicas y/o laboratorio</p> <p>Vive casi cerca vengo caminando Vivo muy lejos tengo que venir en movilidad</p>	

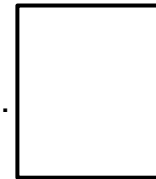


**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo: ....., identificada con DNI N°.....

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**, como madre de familia fui informada de la atención de mi menor niño sobre la situación de su anemia, razón por la que participo del presente trabajo de investigación con el objetivo de evitar dichos problemas de complicación por anemia, me informaron que dichos resultados ayudarán a mejorar la calidad de vida en mi entorno familiar. Se me informó, además, que no tendré ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios si me retiro de ella y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de los resultados de este estudio.

.....  
Firma o huella digital de la madre  
DNI:



Juliaca ..... de ..... del 2024



## ANEXO 4: INSTRUMENTOS

### GUIA DE ENTREVISTA

#### 1. DETERMINANTES DE SALUD.

##### 1.1.1. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS

##### 1.1.2. Edad

- a. Un año
- b. Dos años
- c. Tres años
- d. Cuatro años

##### 1.1.3. Genero

- a. Femenino
- b. Masculino

##### 1.1.4. Antecedentes de enfermedades crónico degenerativos

- a. Ninguno
- b. Diabetes
- c. Hipertensión arterial
- d. Enfermedades cardiacas

##### 1.1.5. Procedencia cultural de la familia

- a. Castellano y Quechua
- b. Castellano y Aymara

#### 1.2. CONDICIONES AMBIENTALES.

##### 1.2.1. Lugar de la vivienda

- a. Cerca de un parque
- b. En avenida con mucho tráfico
- c. En una calle sin mucho trafico



## **1.2.2. Agua de consumo**

- a. Potable
- b. Pozo
- c. Potable y de pozo

## **1.2.3. Presencia de contaminantes cerca de la vivienda**

- a. Ninguno
- b. Ruidos fuertes
- c. Contaminantes por basuras

## **1.2.4. Entorno social**

- a. Siempre participa en actividades sociales
- b. Algunas veces participa en actividades sociales
- c. No participa en actividades sociales

## **1.3. HÁBITOS DE SALUD.**

### **1.3.1. Alimentación**

- a. Balanceada con todo tipo de alimentos
- b. Mayor consumo de carnes diariamente
- c. Mayor consumo de harinas diariamente
- d. Mayor consumo de alimentos procesados de grasas y azúcares

### **1.3.2. Actividades recreativas en casa**

- a. Niños inquietos que juegan todo el día en casa
- b. Niños que juegan muy pocas veces y/o están con aparatos electrónicos en casa



### **1.3.3. Hábitos tóxicos**

- a. No consumo sustancias toxicas
- b. Fuma en reuniones sociales
- c. Consumo alcohol en reuniones sociales
- d. Fuma y consume alcohol en reuniones sociales

## **1.4. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

### **1.4.1. Consulta en el establecimiento de salud**

- a. Consulta en CRED e inmunizaciones
- b. Consulta medica
- c. Consulta para odontología y laboratorio

### **1.4.2. Accesibilidad al establecimiento**

- a. Vive casi cerca vengo caminando
- b. Vivo muy lejos tengo que venir en movilidad



## INSTRUMENTO 2

### Ficha de observación

#### MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS.

1. Anemia por deficiencia de hierro
2. Bronquitis aguda
3. Amigdalitis aguda
4. Infecciones intestinales
5. Caries de la dentina



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

DIONISIO DURAN ROQUE

Centro laboral:

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Grado:

MEDICO CIRUJANO

Mención:

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Otros estudios:

NEUROCIRUJANO

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	
<b>Puntaje parcial</b>						16	55
<b>Puntaje total:</b>							71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 94.7%

#### 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)

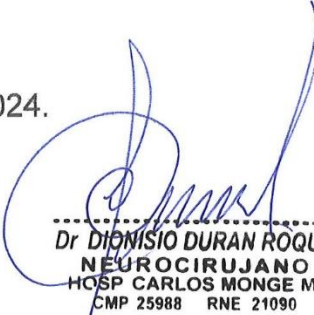
EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
 ESTÁ APTO PARA SU APLICACION.

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

El que suscribe, DIONISIO DURAN ROQUE  
 identificado con DNI N° 06296335..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el investigador:

**Bach. GERALDINE KASSANDRA CANAZA TACO**

Juliaca, 23 de SETIEMBRE del 2024.



Dr DIONISIO DURAN ROQUE  
 NEUROCIRUJANO  
 HOSP CARLOS MONGE M  
 CMP 25988 RNE 21090

Firma y Sello del Experto



## GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

YUDY PILAR CHURA CONDORI

Centro laboral:

HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES - MACUSANI

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
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
<b>Puntaje parcial</b>				3	20	45
<b>Puntaje total:</b>						68

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 90%

#### 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)

EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
ESTA APTO PARA SU APLICACION.

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

El que suscribe, YUDY PILAR CHURA CONDONI  
identificado con DNI N° 46377020..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el investigador:

**Bach. GERALDINE KASSANDRA CANAZA TACO**

Juliaca, 23 de SEPTIEMBRE del 2024.



Yudy Pilar Chura Condoni  
ENFERMERA  
CEP. 096658

Firma y Sello del Experto



## GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Blanca Jesus Valdez Quelcca

Centro laboral:

Centro Medico Dr. Duran

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención:

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano - Puno

Otros estudios:

### 2. Instrucciones.

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

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

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

### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X



3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)			X		
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>				3	12	55
<b>Puntaje total:</b>						70

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 93%

#### 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)

El Instrumento de Investigación está apto para su aplicación.

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

El que suscribe, Blanca Jesus Valdez Quekca identificado con DNI N° 71941610 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el investigador:

**Bach. GERALDINE KASSANDRA CANAZA TACO**

Juliaca, 23 de Setiembre del 2024.

*Blanca J. Valdez Quekca*  
Blanca J. Valdez Quekca  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP.: 117196

Firma y Sello del Experto

**ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN**GOBIERNO REGIONAL  
PUNODirección Regional de  
Salud PunoRED DE SALUD- SAN  
ROMAN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: Autorización para realizar

Trabajo de Investigación.

**SEÑOR (A) SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA****JEFE DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DE LA CIUDAD DE JULIACA.**

Yo. **CANAZA TACO GERALDINE KASSANDRA**, identificada con DNI N.º 71593541, con domicilio Jirón Luis de la Fuente Useda N.º 136 en la Urbanización Santa María de la Provincia de San Román, Distrito de Juliaca. Ante UD. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicito a Ud. La autorización para realizar el trabajo de Investigación a partir del mes de Mayo hasta culminar la Investigación en su Institución sobre: **"DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024"** para optar el grado de Licenciada en Enfermería

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Juliaca, 04 de Junio del 2024.

MICRO RED COND SUR  
P.S. 09 DE OCTUBREDña. Silvia N. Cruz Colca  
Licenciada en Enfermería CEP 24190**CRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD**  
DNI N.º 02422707**CANAZA TACO GERALDINE KASSANDRA**  
DNI N.º 71593541



GOBIERNO REGIONAL  
PUNO

Dirección Regional de  
Salud Puno

RED DE SALUD- SAN  
ROMAN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESPUESTA A SOLICITUD: Para realizar  
Trabajo de Investigación.

SEÑOR (A) GERALDINE KASSANDRA CANAZA TACO

BACHILLER EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR  
CACERES VELASQUEZ

Yo. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA,  
identificada con DNI N.º 02422707, como jefe del  
Establecimiento de Salud 09 de Octubre en la  
Urbanización Santa Flora de la Provincia de San  
Román, Distrito de Juliaca.

Ante UD. Respetuosamente respondo su solicitud y  
expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Se solicitó; La autorización para realizar el trabajo de Investigación a partir del mes de Mayo hasta culminar la Investigación en la Institución sobre: "**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**" para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

Donde **Sí** se autoriza la solicitud para realizar su trabajo de Investigación a partir de la fecha establecida según la solicitud.

Juliaca, 10 de Junio del 2024.

  
MICRO RECTORADO SUR  
PUNO  
GRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD  
DNI N.º 02422707



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 04-07-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GERALDINE KASSANDRA CANAZA TACO

Dirección: Jirón: Luis de la Fuente Useda #136 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71593541

Teléfono: 985725175 email: geraldinekassandracanazataco@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: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD DE LAS  
PRIMERAS CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE,  
JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Determinantes de salud, morbilidad, primeras causas, niños.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> 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.

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

04-07-2025

Fecha