

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE  
DESNUTRICION EN NIÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2023.**

Tesis para optar el título profesional de:

MEDICO CIRUJANO

GABRIELA ARACELLY PRADO ALIAGA

PUCALLPA, PERU

2024



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL  
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**


En Pucallpa, a los 31 días del mes de Ago del dos mil Veinticuatro, siendo las 9:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado "FACTORES RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2023" elaborado por la bachiller en Medicina Humana **Gabriela Aracelly Prado Aliaga**.

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

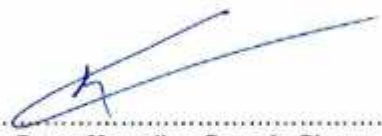
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Presidente)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)
M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de Aprobado por Mayoría con el calificativo de Trece (13). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 31 de Ago del 2024.

  
.....  
M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol  
Presidente del Jurado Evaluador

  
.....  
M.C. Angel Martti Roncal Jiménez  
Miembro del Jurado Evaluador

  
.....  
M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chavez  
Miembro del Jurado Evaluador



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....  
**M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol**  
Presidente del Jurado Evaluador

.....  
**M.C. Angel Martti Roncal Jiménez**  
Miembro del Jurado Evaluador

.....  
**M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chavez**  
Miembro del Jurado Evaluador

.....  
**M.C. Mg. Beatriz Mercedes Lujan Divizzia**  
Asesor de Tesis

.....  
**Bach. Gabriela Aracelly Prado Aliaga**  
Tesisista



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0254-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

**"FACTORES RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2023"**

Autor(es) : PRADO ALIAGA, GABRIELA ARACELLY  
Facultad : MEDICINA HUMANA  
Escuela : MEDICINA HUMANA  
Asesor(a) : Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA

Presenta un porcentaje de similitud de 10%, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: Si Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 31/05/2024



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual





UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Gabriela Aracelly Prado Aliaga

Autor de la tesis titulada: Factores relacionados con el diagnóstico de desnutrición en niños del Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, 2023

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Beatriz Mercedes Lujan Divizzia

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 31/08/2024

Email: sorame\_celly@hotmail.com Firma: Gabriela

Teléfono: 959862669 DNI: 72113059

[www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)  
[repositorio@unu.edu.pe](mailto:repositorio@unu.edu.pe)

## DEDICATORIA

A mi padre Raúl Prado Fernández por su amor incondicional y su apoyo a lo largo de toda la carrera

A mi madre Aureola aliaga Vigil, por sus consejos y sus palabras de aliento para nunca rendirme

A mi abuelita Juana Fernández, que a pesar de la distancia siempre celebro cada logro realizado.

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios en primer lugar por haber permitido cumplir una de mis metas, por darme y darle salud a mis padres a lo largo de la carrera, por siempre guiarme mi vida y mi camino.

A mis padres Raúl Prado Fernández y Aureola Aliaga Vigil por siempre estar para mí y confiar en cada decisión que he tomado, no ha sido nada sencillo el camino que atravesé, pero gracias a su amor incondicional, su inmensa bondad y su apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

A mi hermano Renzo Prado por su amor y comprensión, espero poder ser para él un ejemplo de dedicación y perseverancia, para que el también triunfe y realice cada uno de sus sueños.

Por último y no menos importante, gracias a la universidad de Ucayali por haber permitido que me formé en ella, así como también gracias a todos los médicos que tuve como docentes, me llevo un grato recuerdo de cada uno de ellos, cada uno a su fiel estilo apporto grandes valores y conocimientos a mi vida como profesional.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
INDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema de investigación.....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos .....	2
1.3 Objetivos de la investigación .....	2
1.3.1 Objetivo General.....	2
1.3.2 Objetivos Específicos.....	2
1.4 Justificación .....	3
CAPÍTULO II .....	4
MARCO TEÓRICO .....	4
2.1 Antecedentes de la investigación.....	4
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	4
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	5
2.1.3 Antecedentes locales .....	6
2.2 Bases Teóricas .....	6
2.3 Definición de términos básicos .....	11
2.4 Hipótesis .....	12
2.4.1 Hipótesis General .....	12
2.4.2 Hipótesis Especificas.....	12



2.5 Variables de estudio .....	13
2.6 Operacionalización de las variables.....	13
CAPÍTULO III .....	15
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
3.1 Ámbito de estudio .....	15
3.2 Tipo de Investigación .....	15
3.3 Nivel de Investigación .....	15
3.4 Método de Investigación .....	15
3.5 Diseño de Investigación.....	15
3.6 Población, muestra y muestreo Población .....	15
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos .....	16
3.8 Procesamiento y tratamiento de datos.....	17
CAPÍTULO IV .....	18
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	18
4.1 Presentación de Resultados .....	18
4.2 Discusión de Resultados .....	25
CONCLUSIONES .....	27
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	34

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	14
Tabla 2 Información descriptiva de los participantes del estudio. ....	18
Tabla 3 Categorización del estado nutricional de los participantes de estudio. ....	19
Tabla 4 Relación entre el género del paciente y desnutrición.....	20
Tabla 5 Relación entre asistir al control de CRED y desnutrición.....	21
Tabla 6 Relación entre tener las vacunas completas y desnutrición.....	22
Tabla 7 Relación entre recibir lactancia materna y desnutrición.....	23
Tabla 8 Relación entre la procedencia del paciente y desnutrición. ....	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de los participantes de estudio. ....	18
Figura 2 Categorización del estado nutricional de los participantes. ....	19
Figura 3 Relación entre el género del paciente y desnutrición. ....	20
Figura 4 Relación entre asistir al control de CRED y desnutrición. ....	21
Figura 5 Relación entre tener las vacunas completas y desnutrición. ....	22
Figura 6 Relación entre recibir lactancia materna y desnutrición. ....	23
Figura 7 Relación entre la procedencia del paciente y desnutrición. ....	24

## RESUMEN

Introducción: La desnutrición infantil hoy en día en nuestro país, es un gran problema de salud pública que no solamente afecta al paciente sino también al entorno familiar y a la sociedad, por este motivo es importante reconocer ciertos factores que condicionan al desarrollo de esta enfermedad. Objetivo: Determine los factores que contribuyen al diagnóstico de desnutrición en los pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa. Materiales y métodos: presentó un método cuantitativo de una sola medición, retrospectivo y correlacional. Se utilizaron fichas de recolección de datos validadas por expertos para medir las variables asociadas con la desnutrición en niños menores de cinco años. Se llevó a cabo un análisis para proporcionar una descripción de las frecuencias y/o porcentajes del estudio. Se utilizó la prueba  $\chi^2$  para verificar la significancia de las variables del estudio en el análisis bivariado. Resultados esperados: los factores relacionados con el diagnóstico de desnutrición en pacientes del servicio de pediatría fueron: el género del paciente, la procedencia, el registro de vacunas y el consumo de lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses. Conclusión: existen factores propios del paciente que se relacionan con la presencia de desnutrición infantil en el nosocomio.

Palabras clave: desnutrición, edad, factor de riesgo, pediatría, procedencia y sexo (Decs).

## ABSTRACT

**Introduction:** Child malnutrition today in our country is a major public health problem that not only affects the patient but also their family environment and society, for this reason it is important to recognize certain factors that condition the development of this condition. **Objective:** Determine those related to the diagnosis of malnutrition in children of the pediatric service of the Regional Hospital of Pucallpa during the first quarter of 2023. **Materials and methods:** The research presented a study with a quantitative, analytical, retrospective and cross-sectional approach. Using a data collection form validated by experts, the variables related to the presence of malnutrition in children at the HRP were measured. For the descriptive analysis, frequencies and percentages were considered. In relation to the bivariate analysis, the chi2 test was used to check the significance between the study variables. **Expected results:** the factors related to the diagnosis of malnutrition in patients of the pediatric service of the Regional Hospital of Pucallpa were: the patient's gender, origin, vaccination record and consumption of exclusive breastfeeding during the first 6 months. **Conclusion:** there are patient-specific factors that are related to the presence of childhood malnutrition at the Pucallpa Regional Hospital.

**Keywords:** Malnutrition, Age, risk factor, Pediatrics, Origin and Sex (Mesh).

## INTRODUCCIÓN

En varios países, la desnutrición infantil es un tema ampliamente discutido, destacando su impacto en las personas que la padecen y la sociedad donde residen: sus efectos económicos, sociales y de salud (1). Los niños menores de cinco años que sufren de desnutrición crónica tienen más probabilidades de enfermar y fallecer antes de tiempo, lo que tiene un impacto en su rendimiento académico y en su futuro desempeño laboral, así como en la economía familiar y la sociedad, además de afectar la salud emocional de las familias que los cuidan (1,2,3).

El objetivo del presente estudio es determinar los factores relacionados con el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría de HRP debido a la creciente incidencia de desnutrición infantil. De acuerdo con la escasez de evidencia científica en el campo de la salud, se ha descubierto una conexión entre el diagnóstico de desnutrición infantil y la presencia de factores propios del paciente.

El reglamento de Grados y Títulos será la estructura del presente estudio, este trabajo se compone de la siguiente manera: capítulo I - Descripción del problema: presenta el problema, su formulación, su justificación y sus objetivos; capítulo II - Marco teórico donde se describe los antecedentes del problema y bases teóricas, marco conceptual, hipótesis, variables de estudio y operacionalización; capítulo III - Metodología donde se describe el tipo, nivel y método del estudio, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados, así como el procedimiento para el análisis e interpretación de la información; capítulo IV - Resultados y discusión, presenta una descripción e interpretación de los hallazgos y, finalmente, una comparación con el marco teórico; capítulo V - Conclusiones, responde a los objetivos de la investigación y presenta soluciones alternativas.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS) reconoce que la desnutrición es un problema de salud pública global (1). Se cree que el sur de Asia y África son las áreas más afectadas por este problema de salud pública, como lo demuestran los índices de hambruna globales que exhiben los países de estas áreas (2). La desnutrición infantil es un tema ampliamente discutido en varios países, destacando sus efectos económicos, sociales y de salud en las personas que la padecen y en la sociedad donde residen (1).

Los niños menores de cinco años que sufren de desnutrición crónica tienen más probabilidades de enfermar y morir temprano, lo que afecta su desempeño escolar y su desempeño laboral en el futuro, así como las consecuencias económicas para sus familias (3).

Existe una variedad de informes publicados en todo el mundo sobre el impacto de la desnutrición en la tasa de morbilidad y mortalidad infantil. Además, investigaciones que resaltan las causas de la desnutrición infantil en diferentes grupos demográficos. Dentro de estos factores se resalta la situación socioeconómica del paciente, enfocándose en la pobreza, las prácticas alimenticias de la madre durante la infancia, la ubicación de residencia, entre otros. (4,5).

En Perú, la desnutrición infantil crónica es un problema importante. Sin embargo, la lucha contra la desnutrición en Perú sigue en curso. Los promedios regionales muestran brechas significativas entre la costa, la sierra y la selva, mientras que los promedios nacionales muestran un avance significativo. En Huancavelica, por ejemplo, la tasa de desnutrición crónica en niños es del 33%, mientras que en Lima Metropolitana es del 5%. (7,8).

En Perú, la incidencia de desnutrición crónica (MIC) en niños menores de 5 años disminuyó de 28,0% en 2007 a 13,1% en 2016 y 12,1% en 2020, según el patrón de la OMS. (9) Se tomó la decisión de llevar a cabo esta investigación cuyo objetivo principal fue descubrir cómo los factores propios del paciente y el diagnóstico de desnutrición en los niños se relacionan entre sí.



## 1.2 Formulación del problema de investigación

### 1.2.1 Problema general

- ) ¿Cuáles son los factores relacionados con el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ) ¿Cuál es la relación entre el género del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023?
- ) ¿Cuál es la relación entre el control de CRED y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023?
- ) ¿Cuál es la relación entre el tener sus vacunas completas y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023?
- ) ¿Cuál es la relación entre el recibir lactancia materna exclusiva y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023?
- ) ¿Cuál es la relación entre la procedencia del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023?

## 1.3 Objetivos de la investigación

### 1.3.1 Objetivo General

- ) Determinar los factores relacionados con el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- ) Identificar la relación entre el género del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023.
- ) Identificar la relación entre el control de CRED y el diagnóstico de desnutrición en

niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023.

- ) Identificar la relación entre el tener sus vacunas completas y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023.
- ) Identificar la relación entre el recibir lactancia materna exclusiva y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023.
- ) Identificar la relación entre la procedencia del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa durante el primer trimestre del 2023.

#### 1.4 Justificación

En lo teórico, esta investigación reúne información actualizada, para informar de manera oportuna a todo el personal de salud, así como también a la población interesada sobre los factores relaciones con el diagnóstico de desnutrición en niños menores de 5 años del hospital regional de Pucallpa.

En lo práctico, busca identificar factores relacionados con el diagnóstico de desnutrición en niños menores de 5 años, al comprender estos factores será posible desarrollar estrategias preventivas efectivas. El resultado de este estudio brindara información relevante a los profesionales de la salud.

En lo social, es común observas gran número de niños que sufren de desnutrición, lo cual trae consecuencia en su rendimiento académico como en su futuro desempeño laboral. El propósito de este trabajo es investigar qué factores guardan relación con el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa, 2023.

En Metodológico, el enfoque de casos y controles es útil cuando se pretende investigar los factores relacionados a una enfermedad. Se utilizó este enfoque para comparar un grupo de pacientes menos de 5 años con diagnóstico de desnutrición(casos) y otro grupo sin diagnóstico de desnutrición(controles), lo cual permitirá tener una evaluación si ciertos factores están más presentes en los casos, lo que ayudare a establecer posibles asociaciones y determinar su importancia.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

María Isabel Hodgson et. al. (Paraguay, 2021). El estudio tenía como objetivo evaluar la frecuencia de desnutrición infantil que se encuentra en los hospitales de nueve naciones de Latinoamérica y estimar el impacto de varios factores que pueden afectar su crecimiento. Es un estudio transversal descriptivo que involucra a niños de ambos sexos de 0 a 18 años que se encuentran hospitalizados en nueve países latinoamericanos. El 45,2 % de los 5.366 pacientes eran mujeres y el 46,5 % eran menores de dos años. Un 50,2% eran eutróficos, un 15,4% tenían riesgo de desnutrición o desnutrición leve, un 12,5 % tenían desnutrición, un 14,2% tenían sobrepeso o riesgo de obesidad y un 7,7 % tenían obesidad. El 20,5% eran de baja estatura. Los niños con hospitalizaciones previas tenían un mayor riesgo de desarrollar malnutrición por déficit de nutrientes. (11).

Henry Estalin Moreta Colcha et. al. (Ecuador, 2019). La investigación trata sobre los diferentes tipos de desnutrición en menores de cinco años, sus causas, efectos y estadísticas a nivel mundial, así como en Latinoamérica y Ecuador. Algunos países han experimentado una mejora en sus índices de desnutrición, mientras que otros han experimentado un empeoramiento. Sin embargo, la mayoría de ellos comparten el hecho de que su progreso es positivo, aunque a un ritmo lento. De acuerdo con organizaciones especializadas como UNICEF y CEPAL, se proponen acciones para su eliminación. Los pueblos indígenas son las poblaciones más vulnerables y necesitan ayuda inmediata. Si no se toma medidas enérgicas para combatir la desnutrición, se corre el riesgo de enfermedades como la diabetes, los trastornos cardiovasculares e incluso la mortalidad infantil. El desarrollo de políticas y programas de apoyo a los sectores menos favorecidos es otra variable clave relevante (12).

Omar Danilo Ortiz-Beltrán et al. (España, 2019). El propósito de esta revisión fue determinar la frecuencia de desnutrición en niños internados en instituciones de Latinoamérica, los criterios utilizados para clasificarlos, el riesgo nutricional y la estancia en el hospital. Para lograr este objetivo, se utilizó la metodología PRISMA para llevar a cabo

una búsqueda bibliográfica sistemática. Esta búsqueda incluyó artículos publicados entre 1995 y enero del 2019 sobre la prevalencia de la desnutrición en niños y adolescentes relacionados con enfermedades en países latinoamericanos. Los estudios que informaron datos sobre la prevalencia de la desnutrición en pacientes hospitalizados menores de 18 años con un tamaño de muestra superior a 50 sujetos fueron elegibles. La revisión, que evaluó la calidad metodológica, fue realizada por tres revisores independientes. Se llegó a la conclusión principal de que la gran variabilidad reportada en la evaluación del estado nutricional indica que es necesario unificar estándares de clasificación que ayuden a la toma de decisiones a nivel hospitalario. (13).

#### 2.1.2 Antecedentes nacionales

Rene Paredes-Mamani. (Perú, 2020). La investigación tenía como objetivo demostrar los efectos de los factores ambientales y socioeconómicos en los hogares sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. Para ello, se empleó ENDES (Encuesta Demográfica y Salud Familiar) del año 2018 y un modelo de regresión logística. Los resultados principales de la investigación sugieren lo siguiente: En cuanto a los factores socioeconómicos, la educación de la madre y el índice de riqueza del hogar son importantes predictores de la reducción de la desnutrición crónica infantil. Por otro lado, los factores ambientales a nivel del hogar están directamente relacionados con la desnutrición crónica infantil. Estos incluyen la procedencia, el tipo de instalaciones sanitarias, la fuente de agua potable, el piso y las paredes de la vivienda, el tipo de combustible para cocinar y las técnicas de eliminación de heces de los niños menores. La probabilidad de que un niño desarrolle desnutrición a largo plazo aumenta cuando las condiciones ambientales del hogar son más inadecuadas y viceversa. (14).

Luzvelia G. Alvarez Ortega (Perú, 2019). El estudio fue observacional, transversal y correlacional, con una muestra aleatoria de 234 niños y cuestionario de factores para sus madres. El bajo peso al nacer ( $p < 0,05$ ), la rotación de cultivos agrícolas, el desconocimiento de la madre del número de raciones que debe consumir el niño, la inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos y la rotación de cultivos agrícolas tradicionales por comerciales ineficaces, entre otros factores, tuvieron una relación significativa. En el análisis multivariado, se encontró que la rotación de cultivos tradicionales por cultivos comerciales ineficaces, el niño con bajo peso al nacer y la deficiente calidad de los servicios materno-

infantiles aumentaron la probabilidad de tener desnutrición. (15).

Silvia Elizabet Reyes et al. (Perú, 2018). Es una investigación aplicada de diseño cuasi experimental que involucra un solo grupo con pretest y posttest. El muestreo probabilístico se utilizó para seleccionar 300 niños menores de 5 años en cuatro centros poblados del distrito de Barranca. Antes de la intervención, 145 niños tenían anemia, pero después de la intervención solo 46 presentaron anemia. Además, 40 niños estaban desnutridos y solo 31 presentaron desnutrición después de la intervención. Se encontró que el programa de intervención a nivel comunitario tiene un efecto positivo en la reducción de la anemia y la desnutrición infantil, según la prueba de hipótesis con la Prueba Mc Nemar, ( $P = 0,000 < 0,05$  para anemia) y (valor =  $0,004 < 0,05$  para desnutrición). (16).

### 2.1.3 Antecedentes locales

Razuri Garibay, Mary Karla. (Ucayali, 2018). Es un estudio de corte transversal y analítico. Está en el nivel relacional y utiliza un método no experimental. La población de estudio incluyó niños de ambos sexos, de los cuales seleccionaron 106 pacientes pediátricos. En el hospital amazónico Yarinacocha, la categoría nutricional está relacionada con la erupción dentaria en los niños. El 57% de los niños estudiados tenían un estado nutricional conservado, el 37% tenían desnutrición crónica, el 2% tenían sobrepeso y menos del 2 % tenían un cuadro de obesidad. (17).

## 2.2 Bases Teóricas

### Definición de desnutrición

La falta de nutrientes, como proteínas de alta calidad con una distribución alimentaria adecuada de aminoácidos esenciales, vitaminas y minerales, se conoce como desnutrición. Por lo tanto, también se define por la incapacidad para realizar funciones corporales particulares y garantizar el crecimiento del organismo (18,19).

### Datos epidemiológicos

En todo el mundo, se calcula que hay alrededor de 1000 millones de personas que sufren de hambre y se prevé que esta cantidad aumente. Debido a las dificultades económicas actuales, el costo de los medicamentos varía y puede llegar a aumentar hasta el 36% de su valor inicial, lo que restringe el acceso de las familias a una alimentación saludable en cantidades adecuadas (20).

La ONU establece que uno de los derechos de un niño es tener un entorno adecuado

que le permita crecer moral, social, espiritual, física y mentalmente. Es necesario que los países miembros de las Naciones Unidas contribuyan a proteger este derecho (21).

También se había establecido como uno de los objetivos del milenio para el año 2020 la eliminación de la desnutrición infantil, pero este objetivo no se logró completamente. Aunque las tasas globales de desnutrición infantil han disminuido, la desnutrición infantil sigue siendo un problema importante de salud pública en algunos países en vías de desarrollo.

#### Problemática de Salud Pública

La desnutrición infantil es un problema de salud importante debido a que tiene un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad de los niños, afectando su bienestar físico y su bienestar cognitivo, ya que causa daños irreversibles a nivel cognitivo limitando las capacidades de los afectados (22).

La ingesta inadecuada e insuficiente de alimentos tanto en calidad como en cantidad causa desnutrición. Además de las causas inmediatas, existen causas secundarias o subyacentes, como prácticas de cuidado y alimentación inadecuadas, falta de acceso a atención médica adecuada y un saneamiento inadecuado de las viviendas y comunidades (23).

#### Factores relacionados a la desnutrición (25).

Los factores causantes que tienen un valor definitivo en la desnutrición son tres:

- ) Factores que determinan la disponibilidad de los alimentos: como la producción, transporte, almacenamiento entre otros
- ) Factores que determinan el consumo de alimentos: económicos, culturales, psicológicos y religiosos.
- ) Factores que determinan el aprovechamiento: como el momento fisiológico, condiciones fisiopatológicas presentes, estado previo de nutrición.

En la presente investigación se consideraron a los siguientes factores (26):

#### Factores medioambientales.

Señalan que los factores medioambientales definen el entorno en que vive el niño y su familia, incluyendo los peligros propios del medio ambiente natural y sus ciclos (como las inundaciones, sequías, heladas, terremotos y otros) y los producidos por el mismo ser humano, o entrópicos (como la contaminación de las aguas, el aire y los alimentos, expansión de la frontera agrícola, etc.). El factor medioambiental está estrechamente

relacionado con la desnutrición de los niños, ya que depende de este factor la buena producción de alimentos y que no surjan las conocidas epidemias que perturban de forma considerable a todos los infantes menores de cinco años por no contar con buenas defensas.

Factores ambientales de la vivienda.

El factor ambiental de la vivienda representa una dificultad especial para los infantes ya que el déficit de los recursos de agua potable, drenajes, eliminación de basura, desechos humanos y acceso a la electricidad son producto de acciones humanas que ocasionan la contaminación en su entorno. Los más afectados son los pobladores de la zona rural y mayoritariamente indígenas que no cuentan con el acceso de agua ni a la electricidad.

Factores económicos.

El bajo ingreso económico familiar acompaña casi siempre a la desnutrición, esto lleva a la baja disponibilidad y acceso a los alimentos, falta de medios para producirlos o comprarlos, malas condiciones sanitarias, mal cuidado de los infantes, falta de acceso a la educación, malas prácticas alimenticias, caprichos alimenticios y factores emocionales.

Factores socioculturales.

Es importante el papel que desempeña la familia, hacia el cuidado y apoyo de la alimentación infantil, así lo menciona Coronado (2014), ya que existen evidencias en el que el padre, la madre e incluso la suegra tienen papel importante en el desarrollo del niño, que incluyen el tiempo de cuidado y además de las condiciones socioculturales, disminuyendo de esta manera la desnutrición de los infantes.

Anemia y desnutrición en el Perú

En la actualidad, en Perú, la anemia y la desnutrición en niños menores de cinco años son riesgos potenciales con una alta frecuencia en esta población. Los niños con este trastorno pueden tener efectos negativos en su salud física, psicológica y social a largo plazo, dependiendo de las características sociosanitarias (26).

Es importante destacar los factores que son cruciales para la desnutrición y la anemia en los niños. Estos incluyen factores como la pobreza, la desigualdad, la exclusión y la discriminación, entre otros. Las razones vuelven a estar relacionadas con factores sociodemográficos y de cuidado infantil, como la educación de la madre, la residencia, el



nivel socioeconómico, el embarazo prematuro, la falta de atención prenatal y la nutrición (27).

Los niños también experimentan infecciones frecuentes, enfermedades parasitarias y una mala alimentación y nutrición (28). La desnutrición crónica en la infancia y la anemia en niños menores de tres años pueden tener un impacto negativo en el desarrollo de los dominios cognitivos normales, así como de las capacidades físicas y mentales, especialmente cuando ocurre durante un período crucial de crecimiento y diferenciación del cerebro. En los primeros años de vida, pueden ocurrir daños irreversibles que pueden tener efectos perjudiciales a largo plazo, incluso si los problemas de salud se solucionan (29).

El Ministerio de Salud (MINSA) y varios ministerios están a cargo de la gestión de la anemia y la desnutrición (29). Se están implementando varias intervenciones para fortalecer las intervenciones intersectoriales para reducir la anemia y la desnutrición en niños menores de 5 años (30). La anemia por deficiencia de hierro es la más común en los niños y es una de las causas más comunes de desnutrición crónica, que tiene un impacto en su desarrollo cognitivo en la primera infancia y en las etapas posteriores de la vida (30).

A pesar de que las estadísticas de anemia han disminuido en Perú, sigue siendo uno de los principales problemas de salud. Esta grave enfermedad afecta al 43% de los menores de 5 años (32).

#### Lactancia Materna en el Perú

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro y le da al niño el alimento que necesita para estar bien nutrido. También lo protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño crezca protegido, inteligente y lleno de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años. (Vasquez, 2012)

La leche de la madre es la mejor protección para el niño contra:

- ) Las diarreas y la deshidratación.
- ) Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía.
- ) El estreñimiento
- ) Los cólicos
- ) Las alergias
- ) Las enfermedades de la piel

- El sarampión
- El cólera
- Desnutrición
- La diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes

#### Control CRED

Es un conjunto de actividades periódicas, que tiene como objetivo vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera precoz, riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna.

Realiza las siguientes evaluaciones y actividades:

- Evalúa el peso y talla de tu bebé, niño o niña.
- Sus habilidades psicomotoras.
- Entrega suplementos de hierro.
- Brinda consejería para el cuidado adecuado del menor.
- Descarta enfermedades como la anemia y la parasitosis.
- Vacunas del niño.

#### Frecuencia de los controles CRED

- Recién nacido 0 a 28 días: cita semanal
- En 1 mes y los 11 meses: cita mensual
- Entre el 1 año y los 2 años: cita bimestral
- Entre los 2 y 4 años: cita trimestral
- Entre los 5 y 11 años: cita es semestral

#### Control de Vacunación en niños menores de 5 años

La colocación de vacunas es una de las intervenciones sanitarias más eficaces en relación con el costo, y es importante saber no solo salvan vidas, también pueden transformarlas, porque aquellos niños que son vacunados tienen la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro.

La vacunación se ha convertido en uno de los mayores logros en la reducción de la mortalidad infantil; el 30% de las muertes de niños menores de 5 años pueden prevenirse

con la administración de vacunas.

La inmunización contra enfermedades infecciosas en la infancia previene la desnutrición y podría proteger contra la anemia debido a que la vacunación contra el rotavirus disminuye la probabilidad de ocurrencia de diarrea y la vacunación contra neumococo reduce las enfermedades respiratorias.

Vacunas que se aplican a menores de 5 años:

- J Hepatitis B (HVB): se aplica al RN y luego a los 2 y 6 meses de edad.
- J Difteria-Tos ferina-Tétanos (DPT, DPaT): se aplica a los 2, 4, 6, 15-18 meses y 4 años de edad, 0,5 ml por vía IM.
- J H. influenzae tipo b (Hib): se aplica a los 2, 4, 6 y 15-18 meses de edad.
- J Neumococo (*Streptococcus pneumoniae*, VcP7v, VpP23v): la vacuna conjugada de neumococo 7 valente (VcP7v) se aplica a los 2, 4, 6 y 15-18 meses de edad, 0,5 CC IM.
- J Polio (PoV, PoP): se aplica a los 2, 4, 6 meses y 4 años de edad.
- J Sarampión-Rubéola-Paperas (SRP): el esquema es una dosis a los 15-18 meses de edad, 0,5 ml por vía subcutánea (SC). Contiene virus vivos atenuados de Sarampión, Rubéola y Paperas.
- J Varicela (VAR): se aplica 0,5 ml por vía SC.
- J Rotavirus (ROT): Se aplica una dosis a los 2 meses y la segunda dosis a los 4 meses.
- J Influenza (INF): Primera dosis a los 6 meses, la segunda al mes después de la primera. Se aplica 0,25 ml IM.
- J Hepatitis A (HVA): Dosis única a los 15 meses.
- J Difteria-Tos ferina-Tétanos (DT, dT, dTaP): Primera dosis a los dos meses de edad, segunda dosis a los 4 meses, tercera dosis a los 6 meses, primera dosis de refuerzo a los 18 meses, segunda dosis de refuerzo a los 4 años.
- J Sarampión-Rubéola-Paperas (SRP): Primera dosis a los 12 meses y la segunda a los 18 meses.

### 2.3 Definición de términos básicos

- J Sexo. El sexo es una condición biológica que distingue a un ser vivo en función de

su aparato sexual.

- ) Edad. El tiempo de vida de una persona se define como su edad, que se calcula a partir del momento en que nació. En el presente estudio, la edad de los niños se midió como una variable continua en meses y años y se categorizó.
- ) Lugar de residencia. El lugar donde vive o reside una familia o persona en particular. En el presente estudio, se llamó así al tipo de área donde residen, ya sea rural o urbana.
- ) Desnutrición. La desnutrición es una condición nutricional en la que una persona no recibe suficiente nutrición debido a la falta de nutrientes necesarios. En el presente estudio, la desnutrición crónica se evaluó utilizando los valores de talla para edad establecidos por la OMS, que sirven como indicador de desnutrición crónica en personas menores de cinco años.

## 2.4 Hipótesis

### 2.4.1 Hipótesis General

- ) Ha: existen factores relacionados con el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa.
- ) Ho: No existen factores relacionados con el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa.

### 2.4.2 Hipótesis Específicas

- ) Ha1. Existe relación entre el género del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, 2023.
- ) Ho1. No existe relación entre el género del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, 2023.
- ) Ha2. Existe relación entre el control de CRED y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, 2023.
- ) Ho2. No existe relación entre el control de CRED y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, 2023.
- ) Ha3. Existe relación entre el tener sus vacunas completas y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, 2023.
- ) Ho3. No existe relación entre el tener sus vacunas completas y el diagnóstico de

desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa,2023.

) Ha4. Existe relación entre el recibir lactancia materna exclusiva y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa,2023.

) Ho4. No existe relación entre el recibir lactancia materna exclusiva y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa,2023.

) Ha5. Existe relación entre la procedencia del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa,2023.

) Ho5. No existe relación entre la procedencia del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa,2023.

## 2.5 Variables de estudio

) Variable 1 (independiente):

- Factores del paciente pediátrico.

) Variable 2 (dependiente):

- Estado nutricional.

## 2.6 Operacionalización de las variables.

Tabla 1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable independiente: Factores del paciente pediátrico	Social	Género del paciente	Masculino=0 Femenino=1	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos que será validada de la historia Clínica
		Procedencia	Urbano =0 Rural =1	Cualitativa dicotómica	Nominal	
	Salud	Control de CRED	Ausente =0 Presente =1	Cualitativa dicotómica	Nominal	
		Cuenta con vacunas	Ausente =0 Presente =1	Cualitativa dicotómica	Nominal	
Variable dependiente: Estado nutricional	Salud	Lactancia materna exclusiva	Ausente =0 Presente =1	Cualitativa dicotómica	Nominal	
		Estado nutricional	Desnutrición ausente = 0 Desnutrición presente=1	Cualitativa dicotómica	Nominal	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Regional de Pucallpa, el instrumento se aplicó a los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición y sin diagnóstico de desnutrición

#### 3.2 Tipo de Investigación

Observacional, es decir, los datos se recolectaron de forma transversal (en un solo momento) y no se manipularon las variables.

#### 3.3 Nivel de Investigación

Correlacional, ya que estudia la relación entre dos variables

#### 3.4 Método de Investigación

Analítico

#### 3.5 Diseño de Investigación

Casos y controles

#### 3.6 Población, muestra y muestreo

##### Población

Estuvo conformada por los pacientes pediátricos menores de 5 años del Hospital Regional de Pucallpa que hospitalizaron durante el periodo enero – marzo del 2023.

##### Muestra

La muestra estará conformada por las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y no sean excluidas según los criterios de exclusión. Por lo tanto, el tamaño de la muestra es de 210 pacientes pediátricos menores de 5 años conformada en 2 grupos, un grupo de casos (70) y otro control (140). La relación caso y control es de 1:2.

##### Muestreo

Muestreo no probabilístico intencional. Corresponde a aquellas historias clínicas que cumplan los criterios de interés utilizando la ficha de registro de datos.

##### Criterios de inclusión(casos)

- ) Se incluyó a todos los pacientes < 5 años internados en pediatría con diagnóstico de desnutrición desde el periodo enero – marzo del 2023.



- ) Historias completas y legibles

Criterios de exclusión (casos)

- ) Se excluyeron a pacientes menores de 5 años hospitalizados en otro servicio.
- ) Se excluyeron a los pacientes con mal llenado o historias clínicas incompletas.

Criterios de inclusión (controles)

- ) Se incluyó a todos los pacientes < 5 años internados en pediatría sin diagnóstico de desnutrición desde el periodo enero – marzo del 2023.
- ) Historias completas y legibles

Criterios de exclusión (controles)

- ) Se excluyeron a pacientes menores de 5 años hospitalizados en otro servicio.
- ) Se excluyeron a los pacientes con mal llenado o historias clínicas incompletas.

### 3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

El método de recolección de datos utilizado en esta investigación se basó en los factores propios del paciente y de su estado nutricional.

El control de calidad se realizó ingresando las encuestas a una base de datos de Excel 2013, donde se revisó la cumplimentación completa y correcta de las encuestas aplicadas a los pacientes de HRP. El programa estadístico SPSS versión 20. Se utilizó para realizar esta tarea. Luego se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas, obteniendo frecuencias y porcentajes. Se analizó la normalidad de los datos y se describieron utilizando medidas de tendencia central y dispersión. Además, se creó una figura que representaría los porcentajes de cada una de las tablas.

Los factores propios del paciente se van a recolectar de las historias clínicas de los pacientes (sexo, edad, control de CRED, etc.). Esta ficha de recolección será aplicada en un solo momento dentro del estudio.

El estudio realizó los siguientes procedimientos:

- ) Para su desarrollo, se solicitó primero la aprobación del jefe del hospital. La investigadora visitó la institución para obtener información sobre las variables de investigación. La fecha de aplicación fue planificada con el jefe de la institución de salud.
- ) En segundo lugar, para evitar interferir en el trabajo de los profesionales de epidemiología, se estableció una fecha probable para identificar las historias de los

pacientes con diagnóstico de desnutrición infantil.

- ) En tercer lugar, se solicitó a la persona responsable de la administración de estadísticas que proporcionara las historias de los pacientes en la investigación.
- ) Se analizaron los datos recopilados en el hospital y se creó el informe
- ) Por último, se publicarán los resultados en una revista de medicina pediátrica.

### 3.8 Procesamiento y tratamiento de datos

El control de calidad se realizó ingresando las encuestas a una base de datos de Excel 2013, donde se revisó la cumplimentación completa y correcta de las encuestas aplicadas a los pacientes de HRP. El programa estadístico SPSS versión 20. Se utilizó para realizar esta tarea. Luego se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas, obteniendo frecuencias y porcentajes. Se analizó la normalidad de los datos y se describieron utilizando medidas de tendencia central y dispersión. Además, se creó una figura que representaría los porcentajes de cada una de las tablas.

Los factores relacionados y el estado nutricional de los pacientes pediátricos eran relevantes, según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con un valor  $p < 0 = 0.05$  para la estadística inferencial. Después se realizó un análisis bivariado en el que se empleó la prueba de Ji<sup>2</sup>, lo que permitió conocer el tipo de significancia estadística.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Presentación de Resultados

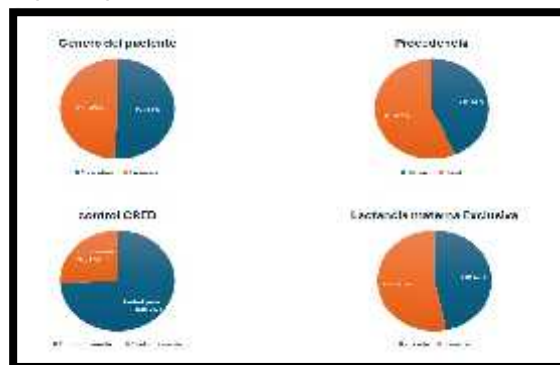
Tabla 2 Información descriptiva de los participantes del estudio.

VARIABLES		N	%
Genero	Masculino	107	50,95%
	Femenino	103	49,05%
	Total	210	100%
Procedencia	Urbano	91	43,33%
	Rural	119	56,67%
	Total	210	100%
Control de CRED	Control presente	156	74,29%
	Control ausente	54	25,71%
	Total	210	100%
Vacunas	Incompletas	100	47,62%
	Completas	110	52,38%
	Total	210	100%
Consumo de lactancia materna	Ausente	98	46,67%
	Presente	112	53,33%
	Total	210	100%

Fuente: base informativa del estudio.

En la tabla 01. Se identificó a 210 pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa. El 50,95% del estudio eran hombres. El 56,67% de los pacientes fueron de zonas rurales. Solo el 52,38% recibieron la vacunación completa, mientras que el 74,29% recibieron asistencia en el programa CRED y el 53,33% consumieron lactancia materna exclusiva.

Figura 1 Porcentaje de los participantes de estudio.



Fuente: base informativa del estudio.

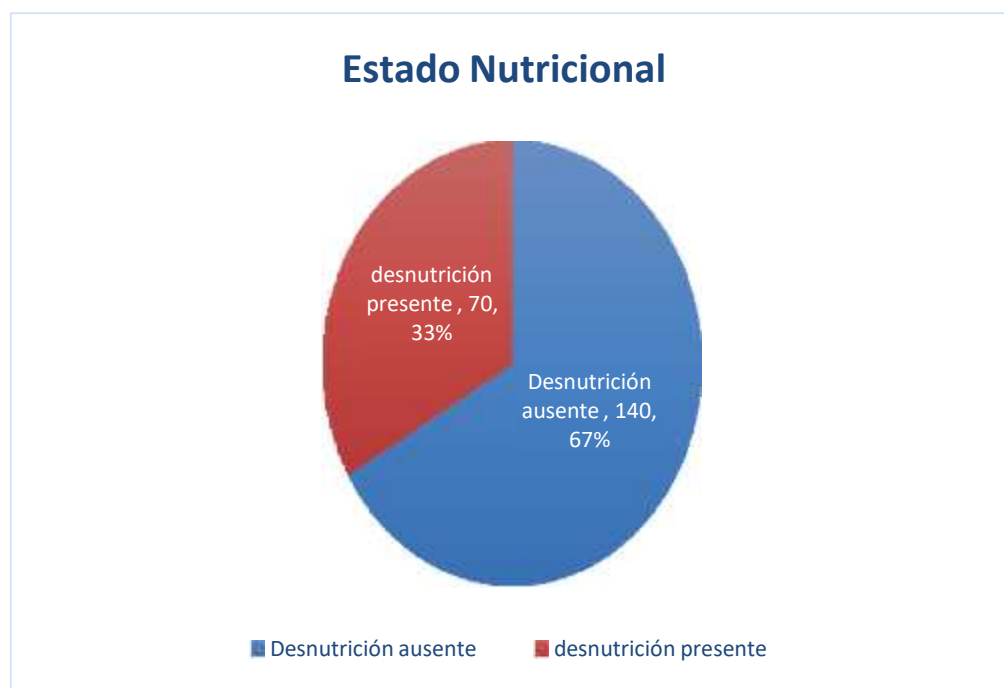
En la Figura 01. Se Muestra que el 56,67% de los pacientes fueron de zonas rurales, mientras que el 74,29% recibieron asistencia en el programa CRED y el 53,33% consumieron lactancia materna exclusiva.

Tabla 3 Categorización del estado nutricional de los participantes de estudio.

Nivel	Estado nutricional	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desnutrición ausente	140	66,67%	66,67%	100,00%
desnutrición presente	70	33,33%	33,33%	100,00%
Total	210	100%	100%	

Fuente: base informativa del estudio.

Figura 2 Categorización del estado nutricional de los participantes.



Fuente: base informativa del estudio.

En la tabla 03 y figura 02. En la población participante se determinó una población de casos de 33,33% (70pacientes) con desnutrición y una población de controles de 66,67% (140 pacientes).

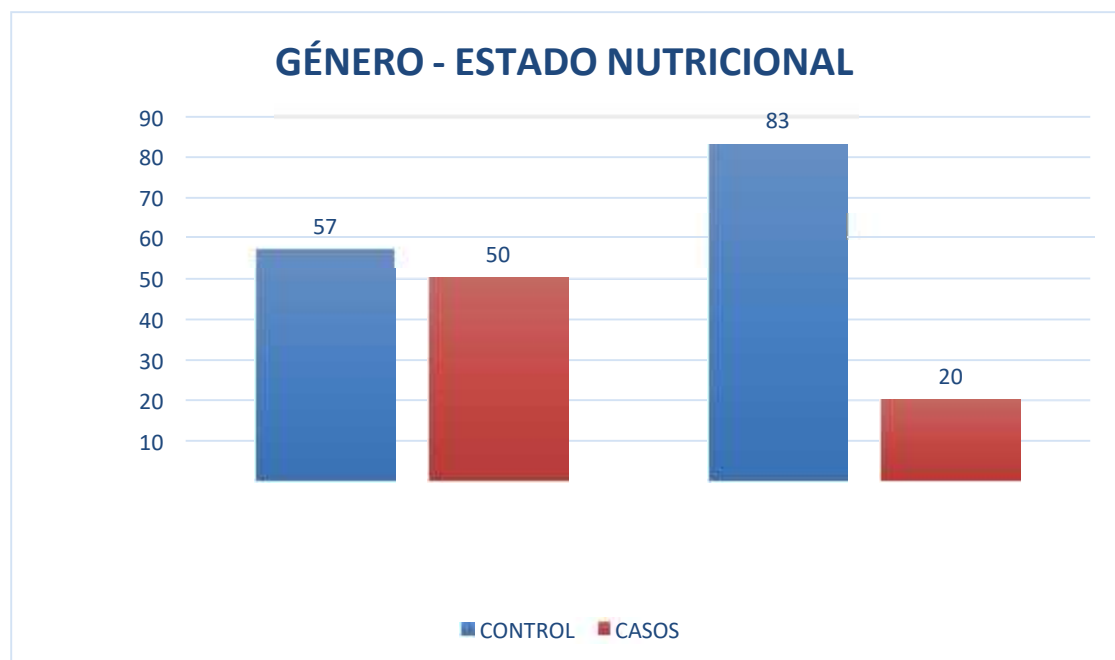
Tabla 4 Relación entre el género del paciente y desnutrición.

Genero	Estado nutricional					
	CONROL		CASOS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	57	53,27	50	46,73	107	100.0
Femenino	83	80,58	20	19,42	103	100.0
Total	140	66,67	70	33,33	210	100.0

OR: 0,274      IC: 0,140 – 0,530      P: 0,000001

Fuente: base informativa del estudio.

Figura 3 Relación entre el género del paciente y desnutrición.



Fuente: base informativa del estudio.

En la tabla 04 y figura 03 Relación entre el género del paciente y el diagnóstico de desnutrición, se encontró una significancia positiva (valor  $p= 0.000001$ ), siendo el sexo masculino el más propenso en sufrir de desnutrición. aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

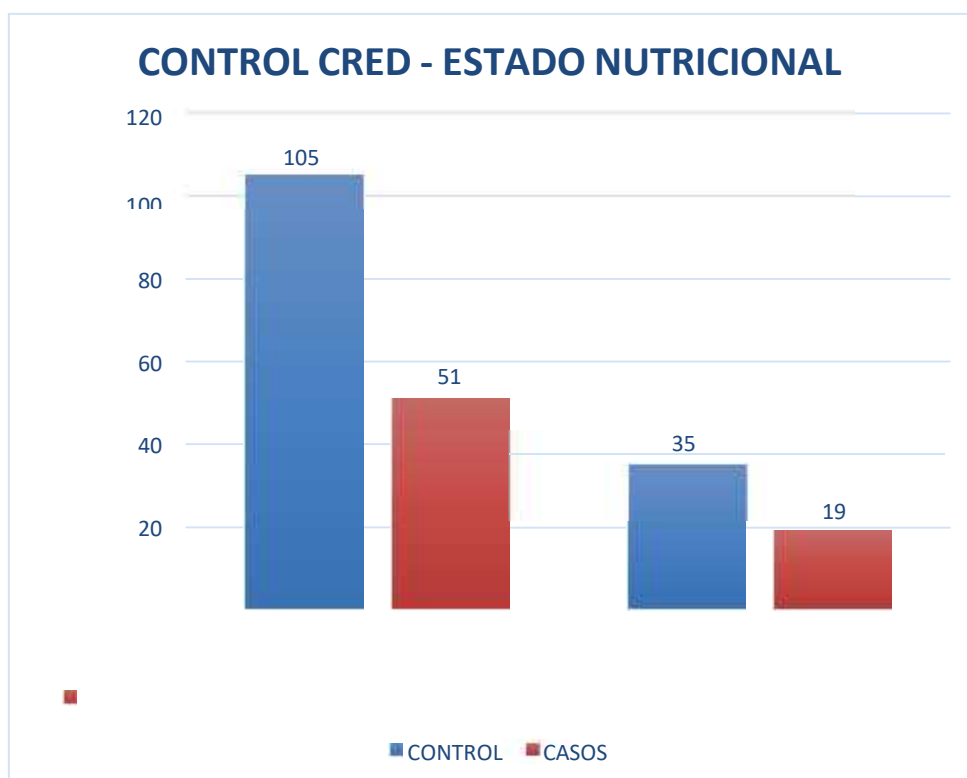
Tabla 5 Relación entre asistir al control de CRED y desnutrición.

Control de CRED	Estado nutricional				Total	
	CONTROL		CASOS		N	%
	N	%	N	%		
Presente	105	67,31	51	32,69	156	100.0
Ausente	35	64,81	19	35,19	54	100.0
Total	140	66,67	70	33,33	210	100.0

OR: 1,117      IC: 0,547 – 2,238      P: 0,737

Fuente: base informativa del estudio

Figura 4 Relación entre asistir al control de CRED y desnutrición.



Fuente: base informativa del estudio.

En la tabla 05 y figura 04 Relación con la asistencia al programa CRED y el diagnóstico de desnutrición no están relacionados. Se encontró una significancia negativa ( $p=0,737$ ) y una relación de probabilidades de ( $OR= 1,117$ ;  $IC=0,547 - 2,238$ ). Se determina que no existe relación entre el control de CRED y el diagnóstico de desnutrición.

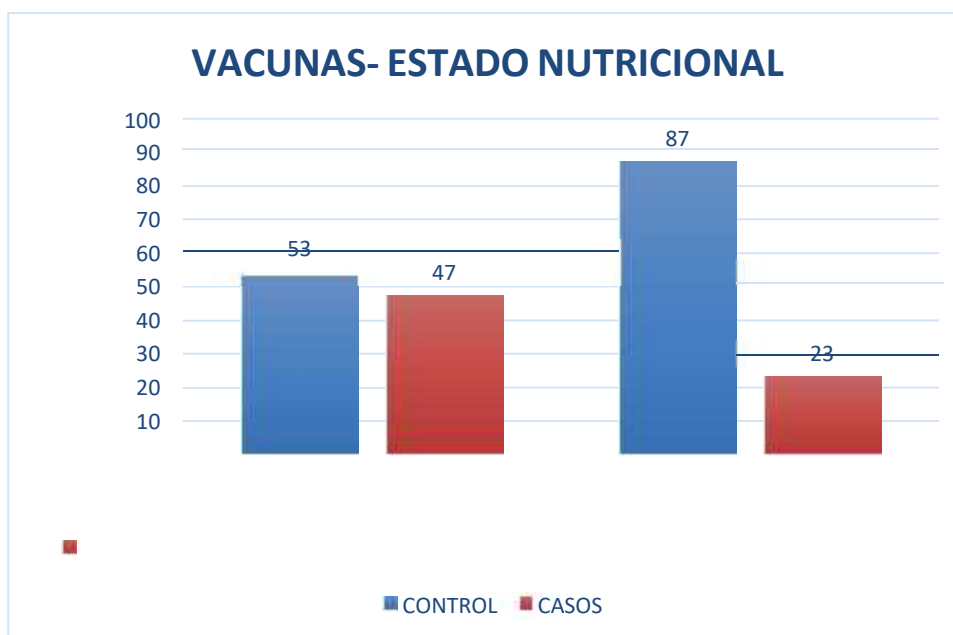
Tabla 6 Relación entre tener las vacunas completas y desnutrición.

Vacunas	Estado nutricional				Total	
	Controles		Casos		N	%
	N	%	N	%		
Incompletas	53	53,00	47	47,00	100	100,0
Completas	87	79,09	23	20,91	110	100,0
Total	140	66,67	70	33,33	210	100,0

OR: 0,298      IC: 0,155 – 0,568      P: 0,0001

Fuente: base informativa del estudio.

Figura 5 Relación entre tener las vacunas completas y desnutrición.



Fuente: base informativa del estudio.

En la tabla 06 y figura 05 Se observa que el 47,00%% (47 pacientes) presenta vacunas incompletas y desnutrición infantil. Por otro lado, el 79,09% (87 pacientes) presentan vacunas completas y ausencia de desnutrición infantil. En relación a la asistencia al programa de vacunas y el diagnostico de desnutrición en niños sel servicio de pediatría se encontró una significancia positiva (P:0,0001) y un índice de probabilidades protectoras (OR: 0,298; IC: 0,155 – 0,568)lo que demuestra que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.



Tabla 7 Relación entre recibir lactancia materna y desnutrición.

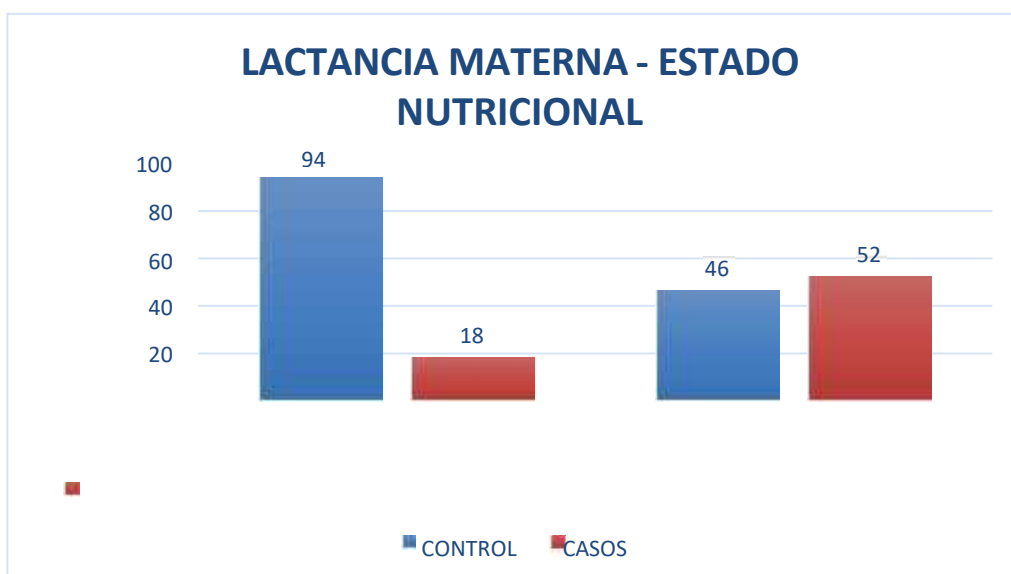
Lactancia materna exclusiva	Estado nutricional					
	CONTROL		CASOS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Presente	94	83,93	18	16,07	112	100.0
Ausente	46	46,94	52	53,06	98	100.0
Total	140	66,67	70	33,33	210	100.0

OR: 5,903	IC: 2,979 – 11,888	P: 0,00001
-----------	--------------------	------------

Fuente: base informativa del estudio.

Figura 6 Relación entre recibir lactancia materna y desnutrición.



Fuente: base informativa del estudio.

En la tabla 07 y figura 06 Se observa que el 53.06% (52 pacientes) presentaron desnutrición infantil y ausencia de lactancia materna exclusiva y el 83,93 (94 pacientes) presentan una lactancia materna exclusiva y una desnutrición infantil ausente. Se encontró una significancia positiva ( $P < 0,00001$ ), lo que demuestra que no recibir lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo para la desnutrición.

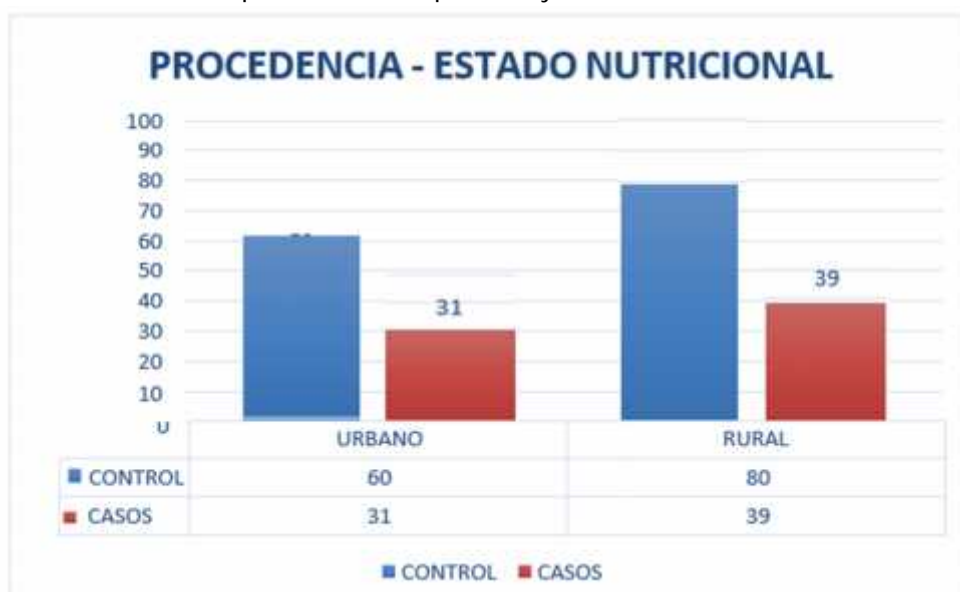
Tabla 8 Relación entre la procedencia del paciente y desnutrición.

Procedencia	Estado nutricional				Total	
	CONTROL		CASOS		N	%
	N	%	N	%		
Urbano	60	73.95	31	26,05	91	100.0
Rural	80	57.14	39	42,86	119	100.0
Total	140	66,67	70	33,33	210	100.0

OR:0,469      IC: 0,251 – 0,876      P: 0,0105

Fuente: base informativa del estudio.

Figura 7 Relación entre la procedencia del paciente y desnutrición.



Fuente: base informativa del estudio.

En la tabla 08 y figura 07 Se observa que el 42,86% (39 pacientes) presenta desnutrición infantil y procede de zona rural, mientras que el 73.95% (60 pacientes) presentan procedencia urbana y ausencia de desnutrición infantil. Los pacientes de áreas rurales tienen más probabilidad desde desarrollar desnutrición infantil, según la variable de procedencia, lo que demuestra que se acepta la hipótesis alterna.

## 4.2 Discusión de Resultados

El género del paciente y el diagnóstico de desnutrición en los niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa están relacionados. En nuestro estudio, los varones son más propensos a presentar problemas de desnutrición infantil (OR: 0,274). En el estudio de Mary Isabel Hodgson et al. (2021), se descubrió que el 54,8 de las personas que experimentaron desnutrición fueron hombres. (11).

Se descubrió que asistir al control de CRED y el diagnóstico de desnutrición en los niños del servicio de pediatría del nosocomio no están relacionados. El control de CRED no es un factor de riesgo o de protección (valor  $p=,737$ ; OR= 1,117; IC=0,547 - 2,238). Según Luzvelia G. Alvarez Ortega (2019, los servicios materno-infantiles deficientes aumentaron la probabilidad de desarrollar desnutrición. Concluyendo que los factores institucionales están relacionados con la desnutrición en los niños menores de tres años en estudio. (15).

Se ha encontrado una correlación entre el diagnóstico de desnutrición en los niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa y el cumplimiento de las vacunas. La variable cumplimiento del régimen de vacunas es un factor que protege contra la desnutrición (OR=0,298; IC=0,155 - 0,568). Según Silvia Elizabet Reyes et al. (2018), se encontró que la presencia de programas de intervención comunitaria tiene un impacto positivo en la reducción de la desnutrición infantil en Perú (valor = 0,004 < 0.05). (16)

Se ha demostrado que no recibir lactancia materna exclusiva y el diagnóstico de desnutrición en los niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa están relacionados. Los pacientes sin lactancia materna exclusiva tenían un mayor riesgo de desarrollar cuadros de desnutrición (OR=5,903; IC=2,979–11,888) en comparación con los que si reciben lactancia materna exclusiva. (16).

Se ha demostrado que los niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpatienen una conexión entre su procedencia y el diagnóstico de desnutrición. Los pacientes de áreas rurales tienen más probabilidadesde desarrollar desnutrición infantil, según la variable de procedencia, que presenta un índice de probabilidades protectoras (OR= 0,469; IC=0,251–0,876), para los que vienen de zonas urbanas. Nuestro estudio concuerda con el estudio realizado por Rene Paz Paredes Mamani (2020) que afirma que una variedad de factores está directamente relacionada con la desnutrición crónica infantil, incluida la procedencia y la forma en que se eliminan las heces de los niños. (14).

Concuerta también Moreta Colcha et al. (2019), los pueblos indígenas son los más susceptibles a la desnutrición, y es posible que la salud de esta población se vea seriamente afectada por otras enfermedades que acompañan el cuadro de desnutrición infantil (12).

## CONCLUSIONES

- ) Existen factores relacionados con el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa y fueron: el género del paciente, la procedencia, el registro de vacunas y el consumo de lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- ) De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación se ha confirmado que existe una relación entre el género del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa. Se encontró una significancia positiva (valor  $p= 0,000001$ ) y un Odds ratio protector para el género femenino ( $OR= 0,274$ ), lo cual indica aceptar la hipótesis alterna.
- ) De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación se ha confirmado que no existe una relación entre asistir al control de CRED y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa. Se encontró una significancia negativa (valor  $p= ,737$ ) y un Odds ratio de ( $OR= 1,117$ ;  $IC=0,547- 2,238$ ), lo cual indica aceptar la hipótesis nula.
- ) De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación se ha confirmado que existe una relación entre el no tener vacunas completas y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa. Se encontró una significancia positiva (valor  $p= ,0001$ ) y un Odds ratio protector de ( $OR= 0,298$ ;  $IC=0,155 - 0,568$ ), para los que tienen vacunas completas, lo cual indica aceptar la hipótesis alterna.
- ) De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación se ha confirmado que existe una relación entre no recibir lactancia materna exclusiva y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa. Se encontró una significancia positiva (valor  $p < 0,0001$ ) y un Odds ratio de riesgo ( $OR= 5,903$ ;  $IC=2,979 - 11,888$ ), para aquellos niños que no reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo cual indica aceptar la hipótesis alterna.
- ) De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación se ha confirmado que existe una relación entre la procedencia del paciente y el diagnóstico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del Hospital Regional

de Pucallpa. Se encontró una significancia positiva (valor p: 0,0105) y un Odds ratio protector (OR: 0,469; IC: 0,251 – 0,876), lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

## RECOMENDACIONES

- ) Se recomienda socializar los datos obtenidos en el presente estudio a las autoridades de la institución nosocomial y a los profesionales de salud, con el fin de poder en un futuro generar mejoras y reducir los casos de pacientes con desnutrición infantil.
- ) A través de la institución nosocomial realizar los talleres de charlainformativa para padres, talleres para favorecer la identificación de los factores asociados a la desnutrición infantil, desde la identificación en el propio hogar, así como aplicar mejoras dentro de su alimentación y cuidado.
- ) Se recomienda a los padres de familia velar por el bienestar de los hijos, prestar mayor atención en la salud física.
- ) Se recomienda a las instituciones de salud y autoridades velar por la salud de los menores del hogar para reducir los altos índices de desnutrición infantil en nuestra región.
- ) Se recomienda replicar estudios con la misma temática considerando preferentemente los resultados para poder realizar una comparación en el futuro. Esto debido a que no tiene una precisión absoluta, aun cuando constituye un instrumento que le proporciona al profesional de la salud.
- ) Finalmente se recomienda a futuras investigaciones, incrementar los estudios sobre el caso planteado e instar a próximos investigadores a profundizar las investigaciones en materia de la parte física y preventiva del paciente pediátrico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villacorta Contreras, C. Factores de riesgo para malnutrición aguda severa en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Instituto de Salud del Niño - San Borja, durante el periodo 2019.
2. OMS 2021. Malnutrition - WHO | World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Palma A. Malnutrición en niños de América Latina y el Caribe 2018. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
4. Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. 2016. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil>
5. Alcázar L, Ocampo D, Huamán-Espino L, Aparco JP. Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2013; 30(4): 569-574.
6. Global Hunger Index 2019 [Internet]. Germany: Welthungerhilfe; c2019 [Citado 17 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.globalhungerindex.org/results.html>
7. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. Lancet. 2008; 371(9608): 243-260.
8. Ngirabega JD, Munyanshongore C, Donner P, Dramaix M. [Influence of malnutrition on childhood mortality in a rural hospital in Rwanda]. Rev Epidemiol Sante Publique. 2011; 59(5): 313-318
9. Pathak PK, Singh A. Trends in malnutrition among children in India: growing inequalities across different economic groups. Soc Sci Med. 2011; 73(4): 576-585.
10. González-de Cossio T, Rivera JA, González-Castell D, Unar-Munguía M, Monterrubio EA. Child malnutrition in Mexico in the last two decades: prevalence using the new WHO 2006 growth standards. Salud Publica Mex. 2009; 51 Suppl 4: S494-506.
11. Hodgson, María Isabel, et al. Prevalencia de desnutrición en niños al ingreso hospitalario en 9 países latinoamericanos y análisis de sus factores asociados. Pediatría



(Asunción). 2021; 48(3), 176-186.

12. Colcha Henry Estalin Moreta, et al. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2019;3(1), 345-361.

13. Ortiz Beltrán Omar Danilo; Pinzón Espitia Olga Lucia; Aya Ramos, Laura Brigitte. Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión. *Duazary*. 2020;17, (3), 70-85.

14. Mamani, R. P. P. Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas*. 2020; 22(3), 226-237.

15. Ortega, L. G. A. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*. 2019; 13(1), 15-26.

16. Reyes Narvaez, S. E., Contreras Contreras, A. M., & Oyola Canto, M.S. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*. 2019; 21(3), 205-214

17. Razuri Garibay, M. K. Relación del estado nutricional y la erupción dentaria en niños de 6 meses a 3 años en el hospital Amazónico, Yarinacocha, Pucallpa 2018. 2019.

18. Nicolás Palomino Cuycaposa. Análisis de equidad del nivel socioeconómico y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú (tesis de postgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2010.

19. Martins VJ, Toledo-Florencio TM, Grillo LP, do Carmo P Franco M, Martins PA, Clemente AP, et al. Long-lasting effects of undernutrition. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 8(6): 1817-1846.

20. Merchant AT, Jones C, Kiure A, Kupka R, Fitzmaurice G, Herrera MG, et al. Water and sanitation associated with improved child growth. *Eur J Clin Nutr*. 2013; 57(12): 1562-1568.

21. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2018; 371(9608): 243-260.

22. Neufeld LM, Beal T, Larson LM, Cattaneo FD. Global landscape of malnutrition in infants and young children. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser*. 2020; 93: 1-14.

23. Abdel Wahed WY, Hassan SK, Eldessouki R. Malnutrition and its associated factors among rural school children in Fayoum Governorate, Egypt. *J Environ Public Health*. 2017; 2017: 4783791.
24. De la Cruz Vargas JA, Correa Lopez LE, Alatrística Guitierrez deBambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C. Leo Valverde M, et al. Experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica*.
25. Flores Bendezú, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón Matutti, E., & Gutiérrez, C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *Anales de La Facultad de Medicina*. 2016; 76(2), 135. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>
26. Velásquez-Hurtado, J. E., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete- Robilliard, L., Loyola-Romaní, J., Vigo, W. E., & Rosas-Aguirre, Á. M. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2016;36(2), 220. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n2/v36n2a08.pdf>
27. Gonzales, E., Huamán, L., Gutiérrez, C., Aparco, J., & Pillaca, J. Caracterización de la Anemia en niños menores de cinco años de Zonas Urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(2), 431–439. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a04v32n3.pdf>
28. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica Infantil en el Perú. Lima-Perú. 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
29. Gonzales Rengifo, G. F., Fano, D., & Vásquez-Velásquez, C. Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2017 34(4), 699–708. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3208>
30. Guzmán Llanos, M. J., Guzmán Zamudio, J. L., & Llanos de los Reyes-García, M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enfermería Global*. 2016; 43(1), 407–418. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2.pdf>
31. Hernandez Sampieri R. Metodología de La Investigación. McGraw-HillCompanies; 2006.

32. Mishra Kumar Kirtisudha, et al. Risk factors for severe acute malnutrition in children below 5 y of age in india: a case-control study. The Indian Journal of Pediatrics, 2014, 8(1):762-765. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-013-1127-3>

# ANEXOS

## ANEXO 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN YMUESTRA
<p>Problema general ¿ Cuáles son los factores relacionados con el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa?</p> <p>Problema Especifico ¿Cuál es la relación entre genero del paciente y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa?</p> <p>¿Cuál es la relación entre asistir al control Cred y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa?</p> <p>¿Cuál es la relación</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores relacionados con el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa</p> <p>Objetivos Especificos - Identificar la relación entre el género del paciente y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa</p> <p>- Identificar la relación entre asistir al control Cred y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa</p> <p>- Identificar la relación</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existen factores relacionados con el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa</p> <p>Hipótesis Especificas Ha1: Existe relación entre el género del paciente y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa</p> <p>Ha2: Existe relación entre asistir al control Cred y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa</p>	<p>Variable independiente: Factores del paciente pediátrico</p> <p>Variable dependiente: Estado nutricional</p>	<p>Tipo: Observacional, solo se recogerán datos a partir de las historias clínicas</p> <p>Nivel: Correlacional, se buscará identificar las correlaciones entre las variables</p> <p>Método: Analítico</p> <p>Diseño: La presente investigación corresponde a un estudio de casos y controles: Retrospectivo:</p> <p>el fenómeno sobre la desnutrición ya se dio al momento de recolectar los datos.</p> <p>Transversal: solo se realizará una sola medición de los datos.</p>	<p>Población. La población estará conformada por los pacientes pediátricos del Hospital Regional de Pucallpa que se hospitalizaron durante el periodo enero – marzo del 2023 con y sin el diagnostico de desnutrición.</p> <p>Muestra El cálculo del tamaño muestral se llevó a cabo utilizando un enfoque de muestreo no probabilístico intencional. Es decir, la muestra estará conformada por las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y no sean excluidas según los criterios de exclusión. Por lo tanto, el tamaño de la muestra es de 210 pacientes pediátricos menores de 5 años conformada en 2 grupos, un grupo de casos y otro control. La relación caso y control es de 1:2.</p> <p>Muestreo El Muestreo no probabilístico intencional. Corresponde a aquellas historias clínicas que cumplan los</p>

<p>entre tener vacunas completas y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa?</p> <p>¿Cuál es la relación entre recibir lactancia materna exclusiva y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la procedencia del paciente y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa?</p>	<p>entre el tener vacunas completas y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa</p> <p>- Identificar la relación entre recibir lactancias maternas exclusiva y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa.</p> <p>- Identificar la relación entre la procedencia del paciente y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa.</p>	<p>Ha3: Existe relación entre tener vacunas completas y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa.</p> <p>Ha4: Existe relación entre recibir lactancia materna y el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa.</p> <p>Ha5: Existe relación entre lugar de procedencia y el diagnostico de desnutrición</p>	<p>criterios de interés utilizando la ficha de registro de datos.</p>
---	---	---	---

## ANEXO 2. Ficha de Recolección de datos



### INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

**TITULO:** Factores relacionados con el diagnostico de desnutrición en niños del servicio de pediatría del hospital regional de Pucallpa, 2023.

**AUTOR:** Gabriela Aracelly Prado Aliaga

**Código de identificación del participante:**

---

**Casos:** ( )

**Controles:** ( )

#### I. Datos del Participante

**a) Género del paciente pediátrico:**

Masculino  
Femenino

**b) Control de CRED**

Ausente  
Presente

**c) Control de vacunas**

Completas  
Incompletas

**d) Procedencia**

Urbano  
Rural

**e) Recibió lactancia materna exclusiva**

No recibió lactancia materna exclusiva  
Si recibió lactancia materna exclusiva

### ANEXO 3. Validación del instrumento



Universidad Nacional de Cuzco

#### ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. Datos generales: \_\_\_\_\_

- a) Apellidos y nombre del Informante: Humberto D Becansera Guardia  
 b) Cargo e institución donde labora: Jefe del Departamento de Pediatría  
 c) Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico: \_\_\_\_\_  
 d) Autor del instrumento: Gabriela Paredo Alicap

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos					X
COHERENCIA	Entre los ítems de indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X

Opinión de la aplicabilidad:

\_\_\_\_\_

Promedio de valoración:

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Gabriela Paredo Alicap  
 Jefe del Departamento de Pediatría  
 Hospital General de Cuzco  
 Cuzco, Perú  
 N.º 12000-0-0000-00000





**ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS**  
**INFORME DE OPINION DEL EXPERTO**

I. Datos generales: \_\_\_\_\_

- a) Apellidos y nombre del Informante: Milagros E. Salsol Oro
- b) Cargo e institución donde labora: Jefa del Servicio de Neonatología
- c) Tipo de experto: Metodólogo \_\_\_\_\_ Especialista  Estadístico: \_\_\_\_\_
- d) Autor del instrumento: Gabriela Prado Aliaga

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					X
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuada para determinar los factores epidemiológicos					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				X	
COHERENCIA	Entre los ítems de indicadores				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	


Opinión de la aplicabilidad:

\_\_\_\_\_

Promedio de valoración:

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

 HOSPITAL REGIONAL PUCALLPA  
Milagros E. Salsol Oro  
 MÉDICO ASISTENTE DEL DPTO PEDIATRÍA  
 C.M.P. N° 52232 - E.L.E. N° 39555



**ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS**  
**INFORME DE OPINION DEL EXPERTO**

I. Datos generales:

- a) Apellidos y nombre del Informante: Cecilia T. Nalvarte Mendoza
- b) Cargo e institución donde labora: Jefe del Servicio de Pediatría
- c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista en Estadístico
- d) Autor del instrumento: Gabriela Prado Aliaga

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de paraisis					X
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos					X
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X

Opinión de la aplicabilidad:

Promedio de valoración:

Firma: HOSPITAL REGIONAL PUCALLPA  
Cecilia T. Nalvarte Mendoza  
 MÉDICO JEFE - SERVICIO - PEDIATRÍA  
 C.M.P. N° 39013 - R.N.E. N° 27621

**ANEXO 4.** Autorización del Hospital para ejecución del proyecto

 **PERÚ** **GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI**  
**HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA** 

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Pucallpa, 06 de julio del 2023

**Carta N° 13 -2023-GRU-DIRESA-HRP.**

**Señorita:**  
**GABRIELA ARACELLY PRADO ALIAGA.**  
**Egresada de la facultad de Medicina Humana de la**  
**Universidad Nacional de Ucayali.**  
**Ciudad.-**

**ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE**  
**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

**Ref : ESCRITO DE REGISTRO N° 6142**

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, hacemos de su conocimiento que, habiendo realizado coordinaciones con el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), ha sido aceptada para el desarrollo de su Trabajo de Investigación titulado "Factores Relacionados con el Diagnóstico de Desnutrición en Niños del Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Pucallpa -2023"; teniendo en consideración que al término del estudio deberá remitir copia del trabajo de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), asimismo considerar a nuestra institución como parte de la investigación, publicación y otras, para ser considerados dentro de la producción de investigación del Hospital Regional de Pucallpa.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

   
M.C. EULREY JIMÉNEZ CAMPOS  
DIRECTOR EJECUTIVO

ENC  
Cc. Estadística  
Dpto. Pediatría  
Archivo ✓  
Berta.

**"55 Años cuidando tu Salud"**  
**"Rumbo al Tercer Nivel de Atención Especializada"**

---


DIRECCIÓN: Jr. Agayúta N° 605 - Distrito Yarinacocha - Ucayali - Perú. Telf: 061-575211  
Correo: hrpuca@speedy.com.pe - Pagina web: www.hrpucallpa.gob.pe

**ANEXO 5.** Oficio de Aprobación de proyecto de Investigación por comité de Grados y Títulos.

\*Año de la Unidad, Paz y el Desarrollo\*



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS**



---

Pucallpa, 19 de Julio del 2023

**OFICIO N°213-2023-UNU-FMH-CGyT**

Señorita:  
**Bach. Gabriela Aracely Prado Allaga**  
Presenta.-

**ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO**

**Ref. : Oficio N° 076-2023-UNU-FMH-CEI Reg. N° 253-2023**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

**Título del Proyecto: "FACTORES RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2023".**

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**M.C. Mg. Luis Alberto Vicente Yaya**  
**Presidente de la Comisión de Grados y**  
**Títulos-FMH**

C.C.  
MPE  
LAP/EM

**ANEXO 6.** Oficio de Aprobación de Proyecto de Investigación  
por Comité de Ética en Investigación de la Facultad





Observaciones:

✓ Levantadas.

Acuerdo:


Este Comité acordó y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, habiéndose levantado las observaciones, el proyecto de investigación cumple con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Tomás Noel Santana Téllez  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
MC. Humberto Socarraga Guardia  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
MC. Mg. Edilberto Núñez Campos  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Adm. Juan Cartagena Sajami  
Representante de la Comunidad