

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS, SERVICIOS DE SALUD,  
SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS; A DESNUTRICIÓN EN PACIENTES  
MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE  
HUÁNUCO, DURANTE EL AÑO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MEDICO CIRUJANO**

**TESISTA:**

**MASGO SOLANO, ANTENOR ABELINO**

**ASESOR:**

**MED. NAJERA GOMEZ, JUAN CARLOS**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

Este trabajo y todo lo que hago está dedicado para mis padres y hermanos.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme cada día poder seguir soñando. A mis padres por todo ese amor incondicional.

## RESUMEN

El reciente trabajo de investigación realizada tiene como **Objetivo**. Determinar Si los conocimientos sobre parasitosis, los servicios de salud. y los saneamientos básicos están asociados de manera causal al desarrollo de desnutrición en infantes menores de 5 años de edad del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2019. **Materiales y métodos**. Análisis longitudinal no experimental de casos y controles, investigación retrospectiva en la población de niños por debajo de los 5 años de edad. 64 participantes (32 en cada grupo) que cumplen con los criterios de selección y exclusión se seleccionan como muestras. Un IC del 95% se considera un alfa de 0,05, una potencia del 80% y una beta de 0,20. Usando técnicas de encuestas y cuestionarios como herramientas para recopilar información de fuentes primarias, la validez promedio del juicio de expertos es del 87,31%. Utilice frecuencia, porcentaje, medición de tendencia central, medición de ubicación y gráficos para el análisis descriptivo, del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2019 **Resultados**. Se encontró que entre las madres de los niños encuestados, el 11.5% tenía algún tipo de educación superior, existía asociación entre desnutrición y conocimiento de enfermedades parasitarias ( $p = 0.016$ ; IC 95%), y la mayoría tenía anemia. de enfermedades parasitarias por debajo de la clasificación promedio (16,90%). La relación entre desnutrición y servicios de salud es significativa ( $p = 0,000$ ; IC del 95%), con un 11,50% de las personas que padecen desnutrición y un acceso insuficiente a los servicios de salud. El análisis de algunos ítems que constituyen el cuestionario socio-económico y cultural encontró que existe una asociación significativa entre la desnutrición de los niños menores de 5 años y el origen rural o urbano ( $p = 0.013$ ; IC 95%;), y que los niños desnutridos participan en el lugar

del movimiento económico ( $p = 0,027$ ; IC del 95%). Las que no resultan características son las que se establecen entre las principales variables y nivel educativo, ingreso mensual y servicios básicos disponibles para el hogar.

**Conclusiones.** La desnutrición en Huánuco está asociada de manera causal a los conocimientos sobre parasitosis de los padres las cuales tienen como agravantes a la falta o insuficiente calidad de servicios de salud y a los saneamientos básicos de salud que disponen.

**Palabras clave:** malnutrición, parasitismo, desnutrición, obesidad, conocimientos.

## ABSTRACT

### SUMMARY

The present investigation has as **Objectives**. Determine IF knowledge about parasitosis, health services. And basic sanitation is associated with malnutrition in children under 5 years of age at the Hermilio Valdizán de Huánuco Regional Hospital during the year 2019. **Materials and methods**. An observational, analytical, cross-sectional, retro-prospective and multicenter study was carried out on children under 5 years of age at the Hermilio Valdizán de Huánuco Regional Hospital during the year 2019. attended in the pediatric service. With a population of 2,044 children under 5 years of age treated in the pediatric service during the year 2019 in the province of Huánuco, whose prevalence of malnutrition was 24.2% and the sample size with 95% CI, expected proportion of 24.2% Q (probability of failure) of 75.8% and D = accuracy (Maximum permissible error) of 5%, was 71 participants. Results It was found that of the mothers of the children surveyed, 11.5% have some kind of higher education, an association was found between malnutrition and knowledge about parasitosis ( $p = 0.016$ ; 95% CI) where most of those suffering from anemia have a categorization below average (16.90%). The relationship between malnutrition and health services was significant ( $p = 0.000$ ; 95% CI), with 11.50% having malnutrition and inadequate access to health services. An analysis was carried out for some of the items that make up the socio-economic-cultural questionnaire, in which a significant association between malnutrition in children under 5 years of age is obtained with the place of rural or urban origin ( $p = 0.013$ ; 95% CI ;), and the place where children

with malnutrition perform their economic activity ( $p = 0.027$ ; 95% CI). Those that were not significant were those established between the main variable and the

degree of instruction, the monthly income and the basic services available to you in your home. **Conclusions** Malnutrition in Huánuco is causally associated with parental knowledge about parasitosis, which is aggravated by the lack or insufficient quality of health services and the basic health sanitation available.

**KEYWORDS:** malnutrition, parasitism, malnutrition, obesity, knowledge.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	5
1.1. Situación problemática .....	5
1.2. Formulación del problema de investigación .....	8
1.3. Objetivos de la investigación .....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos .....	8
1.4. Justificación .....	8
1.5. Limitaciones del estudio .....	9
1.6 Hipótesis .....	10
1.6.1. Hipótesis general .....	10
1.6.2. Hipótesis específica .....	10
1.7 Variables .....	11
1.7.1. Variable dependiente .....	11
1.7.2. Variables independientes .....	11
1.7.3. Variables intervinientes.....	11
1.8 Definición, operacionalización de Variables, Dimensiones e Indicadores.....	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	17
2.1 Antecedentes .....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	17
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	19
2.1.3 Antecedentes locales .....	21
2.2 Desnutrición .....	22
2.2.1 Malnutrición Infantil.....	25
2.2.2 Efectos de la desnutrición crónica infantil.....	29
2.3 Aspectos generales sobre el conocimiento.....	30



2.4 Educación en Salud.....	31
2.5 Aspectos generales sobre la parasitosis intestinal.....	32
2.5.1 Parasitosis Intestinal.....	33
2.6 Saneamiento Basico.....	36
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	39
3.1 Poblacion .....	39
3.2 Criterios de inclusion.....	39
3.2.2 Criterio de exclusion .....	39
3.3 Muestra .....	42
3.4 Nivel y Tipo de estudio .....	45
3.5 Diseño de la Investigación .....	45
3.6 Métodos, técnicas de recolección de datos e instrumentos.....	45
3.7 Validación y confiabilidad del Instrumento .....	47
3.8 Aspectos Administrativos y presupuestales.....	46
3.9 Consideraciones éticas .....	52
CAPITULO IV: DISCUSIÓN .....	53
CAPITULO V: RESULTADOS .....	55
CAPITULO VI CONCLUSIONES .....	56
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
ANEXOS .....	65
Anexo 01: Autorizcion de investigación.....	75
Anexo 02: Ficha de evaluación de expertos.....	76
anexo 03: Consentimiento informado .....	82
anexo 04: Cuestionario.....	84
otros anexos.....	90

## INTRODUCCIÓN

Se define salud integral, a todo aquello conformado de los medios y técnicas humanas, la infraestructura física y la atención hospitalaria adecuada; donde la salud pública significa que las empresas, equipos o instituciones deben asumir la responsabilidad del reconocimiento de los procesos y problemas colectivos de salud. (1)

Un sistema de salud es un medio para establecer el nivel de la satisfacción de atención médica de los pacientes y de la población. Una de los principios que debe de estar presente en la prestación de los servicios es ser de calidad y equitativo, el propósito no es simplemente influir en la prestación de ayuda de manera no exclusiva o desigual (1)

Considerando que un gran porcentaje de mortalidad es ocasionada por la desnutrición en los pequeños menores de 3 años de edad, de forma directa e indirectamente, siendo prevenible, es uno de los problemas de salud más trascendental; que se extiende a todo el mundo, es responsable de más de la mitad de los que fallecen anualmente y que aun están en un alto porcentaje en los de 5 años de edad. De ellos más del 70% de los fallecimientos, están expuestos a diversos elementos como: el factor genético (biológicos), psicológicos, sociales económicos, ambientales y socioculturales que proceden a obrar en forma desfavorable o favorable. El elemento respectivo a la alimentación, es lo que formula mayor volumen y profundidad, pero no es aplicable durante el primer año de vida. (2)

A nivel mundial, aproximadamente 11,5 millones de niños menores de 5 años desarrollan algún grado de desnutrición, y el 45% de la morbilidad infantil entre los niños de esa edad se deben a la desnutrición. (3) Observándose que la mala alimentación, la falta de yodo o hierro, los efectos de estimulación inadecuados al menos  $\frac{1}{4}$  de los niños pequeños y los bebés y los chicos en los países en desarrollo, vinculado hasta la mitad de todos los fallecimientos infantiles, infantes menores de cinco años a nivel mundial. Esto muestra que el estado nutricional es el mejor indicador global de bienestar (4)

En Latinoamérica y el Caribe se ha demostrado que el desequilibrio en la composición de la dieta y la ingesta insuficiente de alimentos es un problema principal (3). En la región aún existen casi 8 millones de niños que aun no cumplen los cinco (5) años, sufren de desnutrición crónica y una tasa de obesidad y sobrepeso del 7%; La obesidad y la desnutrición no son antagónicas y la palabra malnutrición es como divisor de manera común de ambas condiciones. (5)

Hace dos décadas Perú logró reducir las tasas de manera notable. Logrando haber disminuido en casi  $\frac{2}{3}$ , pero se han mantenido bastante bajas en general y afectan a grupos y áreas localizadas en mayor medida. Aun así, las tasas de anemia y desnutrición crónica siguen siendo muy elevadas, lo que representa un desafío de política de salud pública como cualquier otro en los países de la Región. (6)

El sistema de vigilancia: “la recolección sistemática de datos sobre inconvenientes de salud específicos en la población, su procesamiento y

estudio así como su uso atinado a causa de quienes deben tomar elecciones de mediación para prevenir y mantener el control de peligros o males (7).

La vigilancia de la salud es esencial para los procesos de promoción de la salud y prevención de patologías, es una herramienta importante del sistema de salud y en la evaluación del desempeño y efectividad de los programas (8). Los sistemas de vigilancia analizan, sistematizan y recopilan datos que luego se transmiten a los tomadores de decisiones para que se puedan mejorar las prácticas saludables y la toma de decisiones. (9). La desnutrición, que afecta la edad preescolar, es uno de los principales problemas y contribuyentes a aproximadamente un tercio de los fallecimientos de chicos menores de 5 años a nivel mundial. (10).

En Perú, se estima que la desnutrición, representa el 21% de los años perdidos por discapacidad en los países en desarrollo, identificando a la desnutrición como un problema latente.

La articulación intersectorial es inadecuada o ineficaz en la práctica, y también existe el bajo nivel de participación pública. A pesar de la constante disminución de la desnutrición observada hasta ahora, todavía hay un número significativo de infantes por debajo de los 5 años de edad con desnutrición severa.(11)

. La desnutrición infantil ha disminuido en los posteriores años, pero es una patología de más del 10% de los chicos que están por debajo de los 5 años; en las zonas rurales alcanza más del 25% y en las zonas urbanas

menos del 10%. Durante la última década, nuestro país ha logrado avances únicos en la reducción de la desnutrición crónica infantil, y persisten las desigualdades a nivel regional y en las zonas pobres, lo que requiere una continuidad de acción para reducir estas brechas. (12)

En el departamento de Huánuco se ha observado una alta prevalencia de desnutrición, parasitosis y pobreza estudiantil. La pobreza se vinculó con el alto nivel de desnutrición, lo que puede brindar pistas importantes para actuar con medidas de intervención que puedan así reducir las infecciones parasitarias. (11)

La desnutrición tiene un impacto importante en el desarrollo y avance social de los países. Las consecuencias cognitivas y físicas en los dos primeros años de vida es irreversible y afecta la salud y la comunidad a corto plazo, así como el avance particular y colectivo a largo plazo.

La desnutrición es un cambio potencialmente reversible con niveles de intensidad causados por el desequilibrio entre la necesidad y la ingesta. Se han identificado varios componentes de riesgo y su alta proporción en una colectividad estrechamente relacionada; analfabetismo, injusticia social y subdesarrollo económico. (13)

La desnutrición crónica, definida por la baja estatura o el crecimiento lineal retardado en los niños, se asocia con menores ingresos económicos y laborales, menor productividad y menor rendimiento escolar. (14).

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1. Situación problemática

La desnutrición se define como: la no capacidad para conservar un ritmo de desarrollo normal, en talla y en peso, en niños para su edad. (1). La desnutrición crónica en países de Asia tiene un porcentaje cercano al 50% para los países de África se calcula un valor similar, mientras en los países de América es cerca de 1/5 parte de la población por debajo de los 5 años de edad. En Perú el desarrollo de desnutrición crónica infantil se ha encontrado una disminución crónica la cual representa alrededor de la  $\frac{1}{4}$

parte de la población. En la región Huánuco, el programa CRED del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, pertenecen políticamente a la DIRESA HUANUCO. En Huánuco también se presentó una reducción del número de 32,6% en el 2016 hasta 22,2% en el 2017(2).

La malnutrición es el inadecuado desarrollo en infantes por debajo de los 5 años de edad; También podría definirse como una patología que compone una de las importantes causas, de el bajo rendimiento académico, predisposición a enfermedades y talla baja; el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre la accesibilidad a los servicios de salud, la poca disponibilidad de los servicios básico. El trabajo de investigación se basa en el método científico, con utilización de un diseño no experimental, cualitativa y nivel de investigación descriptivo correlacional, con una técnica de investigación la utilización de la encuesta, basado en el método

SERVQUAL (cuestionario), a una muestra que está conformada por 64 padres de infantes menores de cinco años de edad; que aparentemente presentan retraso en crecimiento registrados en el programa de CRED del Hospital Hermilio Valdizan Medrano. Así como también la puesta en práctica de los conocimientos sobre parasitosis de los padres y reducir la alta incidencia, abaratar costos no solo a la institución hospitalaria, sino también a los pacientes (15).

Sin embargo es muy importante nombrar que el Monitoreo de crecimiento se conceptualiza como la serie de actividades que permiten visualizar la tendencia de la ganancia o no de peso y talla de las niñas/os, mes a mes para prevenir o componer deficiencias en el incremento, lo que por medio del líder de Clasificación de la OMS se viene utilizando.

En Peru los departamentos con mas porcentaje de chicos que aun no cumplen los 5 años de edad con desnutricion crónica son Huancavelica (cercano al 50%) y Huánuco (cercano al 40%); De una integridad de 195 provincias que tiene el Perú en la actualidad (incluida la Provincia Constitucional del Callao), las que tienen más enorme porcentaje de población menor de 5 años de edad que padece desnutrición crónica. 16)

Son patrones de referencia utilizados solo para clasificar a un infante menor de 5 años de edad como desnutrido crónico, con base a los estándares logrados o curvas de crecimiento. (16) A grado de departamentos y provincias se observa que existe una profundo interacción entre la porción porcentual de infantes menores de 5 años de edad con

desnutrición crónica y la proporción porcentual de habitantes en necesidad extrema, así como en la proporción de fallecimiento infantil y de chicos menores de 5 años de edad. (16)

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Los conocimientos sobre parasitosis, servicios de salud, saneamiento básico; están relacionados causalmente al desarrollo de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿El nivel de conocimiento sobre parasitosis de los padres; está asociados de manera causal al desarrollo de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019?

- ¿La Accesibilidad a los servicios de salud; ¿está relacionado a desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019?

- ¿La disponibilidad de saneamiento básico; ¿está asociados a desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019?



### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivos generales**

- Determinar la asociación causal entre los conocimientos sobre parasitosis, con la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Evaluar la asociación causal entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis de los padres; con la presencia de desnutrición en pacientes por debajo de los 5 años de edad del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019

- ✓ Estimar la asociación causal entre la Accesibilidad a los servicios de salud; con la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

- ✓ Determinar la asociación causal entre la disponibilidad de saneamiento básico; está con la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

### **1.4. Justificación**

La prevalencia de desnutrición entre los infantes por debajo de 5 años es alarmante, ya que las estadísticas nacionales muestran que uno de cada dos niños en las zonas rurales está desnutrido y el 5% son obesos o tienen sobrepeso, lo que genera inconvenientes que afectan su salud. , problemas

de desarrollo, patologías crónicas no transmisibles a lo largo de la pubertad y la edad madura, y en casos severos pueden incluso conducir a la muerte. Es importante tener una nutrición adecuada a esta edad, ya que este es el mayor crecimiento y desarrollo del hombre, y de esta forma se podrá retrasar la ganancia o evitar el bajo peso por altura. En definitiva, el asunto planteado pertenece a la línea de indagación propuesta por la Dirección Regional de Salud de Huánuco para el período 2018-2025.

Según el boletín Diresa-Huánuco 2017, la incidencia de desnutrición crónica de infantes en la región, es de mayor a 20%, por lo que, de cada 5 pequeños infantes, como mínimo uno presentara desnutrición crónica. Por tanto, cualquier información que ayude a lanzar luz sobre estas interacciones en este entorno dejará el desarrollo, aplicación y optimización de cualquier estrategia para combatir esta patología.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

Operativamente la investigación demanda tiempo significativo, factor que va a poder ser controlado con una buena programación, el precio de la averiguación va a ser subjetivamente elevado, aun cuando consideramos que podría ser asumido por el investigador recurriendo a un financiamiento, la falta de métodos estandarizados adecuados para obtener y recolectar datos, la falta de veracidad en las respuestas de los cuestionarios.

## **1.6 Hipótesis**

### **Genera**

Los conocimientos sobre parasitosis, servicios de salud, saneamiento básico; están asociados causalmente a la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

### **Específicas**

a. El nivel de conocimiento sobre parasitosis de los padres; está asociados causalmente a la existencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

b. Accesibilidad a los servicios de salud; está asociado causalmente a la existencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

c. La disponibilidad de saneamiento de salud basico; está asociado cuasalmente a la existencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

### **Nulas**

1. El mayor nivel de educación de los padres; está asociada causalmente a la presen del estado de desnutrucion en pacientes por debajo de los 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

2. La presencia de buena accesibilidad a los programas de atención de salud; está asociados causalmente al desarrollo de desnutrición en pacientes por debajo de los 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

3. El contar con una buena disponibilidad de saneamiento básico; está asociado causalmente al desarrollo de desnutrición en pacientes por debajo de los 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, a lo largo del año 2019.

## **1,7 Variables de investigación.**

### **1.7.1 Variable independiente**

- Nivel de educación de los padres sobre parasitosis.
- Accesibilidad a los servicios de salud
- Disponibilidad de saneamiento básico.

### **1.7.2 Variable dependiente**

- Desnutricion.

### **1.7.3 Variable interviene**

- Género del niño(a).
- Color de la piel del niño(a).
- Estado civil de la pareja.
- Edad de la madre.
- Edad de del padre.
- Ingreso per cápita familiar.
- Clasificación de la familia según Funcionalismo familiar.

- Falta de peso materno al inicio de la gestación.
- Ganancia de peso insuficiente durante el embarazo.
- Anemia gestacional.
- Hipertensión arterial materna.
- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer

#### **1.7.4 Contrastacion de las variables**

##### **Variable Dependiente**

- Desnutricion, es una variable Cuantitativa paramétrica/no paramétrica.

##### **Variable Independiente**

- Nivel de Conocimientos: variable cuantitativo paramétrica/ no paramétrica.
- Facilidad a los bienes de salud: variable cuantitativo paramétrica y no paramétrica.
- Disponibilidad de saneamiento básico: variable cuantitativo paramétrica/ no paramétrica.

## 1.8 Sistema de Variables: Definición operacional, dimensiones e indicadores

VARIABLE	DIFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDCADOR	ÍNDICE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	FUENTE	ÍTEMS
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>											
<b>Desnutrición</b>	crecimiento insuficiente, retraso de crecimiento del lactante, subnutrición, malnutrición, sin embargo, es tan solo la descripción clínica de diversos cuadros que secundariamente producen desnutrición.	Percentil90 Percentil10 DESVIACION ESTANDAR (DS)	Disminución en el normal desarrollo de crecimiento (más de dos de dos a uno y menos de uno) desviaciones estándar de percentiles 10 de lo ideal	Tamaño Talla cm Peso en gramos y Kilogramos		Cuantitativa	Razón	aguda, crónica y global	cuestionario	Historia clínica	¿Cuál es el tipo de desnutrición que desarrollan los niños?
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>											
<b>CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS</b>	Conjunto de Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee los padres de la población en estudio sobre parasitosis	Identidad de los padres de la cohorte de estudio del año 2019	Nivel de conocimiento de los padres sobre parasitosis.	Conocimiento sobre parasitosis (síntomas, prevención, consecuencias, alimentos mal preparados o con mala higiene)		cuantitativa	Razón	Conocimiento Adecuado $\geq 12/18$ respuestas correctas Conocimiento Inadecuado $<12/18$ respuestas correctas	cuestionario	Puérpera inmediata	¿Qué son los parásitos?, ¿Cuándo una persona llega a tener parásitos?, ¿Cuál sería la característica de una persona con parasitosis? Y ¿Cuál sería una consecuencia de una infección parasitaria?

<p><b>ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD</b></p>	<p>El grado por el cual individuos están impedidos o facilitados en sus capacidades para adentrar a y recibir atención y e. servicios del sistema de atención de salud. Factores que influyen en esta capacidad incluyen consideraciones geográficas, arquitectónicas, de transporte y financieras, entre otras.</p>	<p>Accesibilidad geográfica</p> <p>Accesibilidad económica</p> <p>Accesibilidad cultural</p>	<p>Características geográficas, económicas, y culturales sobre la atención en los servicios de salud.</p>	<p>Tiempo medio en horas y minutos que tarda una persona en trasladarse desde su domicilio hasta su centro de salud.</p> <p>Cantidad de dinero que gasta para recibir atención.</p> <p>Conocimiento sobre atención que se da en el centro de salud.</p> <p>Percepción sobre el problema de salud.</p>	<p>Cuadras o kilómetros</p> <p>Dinero en soles</p> <p>Grado de satisfacción sobre la atención que refieren sus vecinos</p>	<p>cuantitativa</p>	<p>Razón</p>	<p>Desnutrido, normal, sobrepeso y obesidad.</p>	<p>Cuestionario. Ficha de recolección de datos</p>	<p>Historia clínica</p>	<p>1 ¿Cuál es el tiempo medio en horas y minutos que tarda una persona en trasladarse desde su domicilio hasta su centro de salud?</p> <p>2 ¿Cuál es la cantidad de dinero que gasta para recibir atención?</p> <p>3 ¿cuál es el conocimiento sobre atención que se da en el centro de salud?</p> <p>4 ¿Cuál es la percepción sobre el problema de salud?</p>
--	--	--	---	---	--	---------------------	--------------	--	--	-------------------------	---

VARIABLE	DIFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDCADOR	ÍNDICE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	FUENTE	ÍTEMS
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>											
<b>DISPONIBILIDAD DE SANEAMIENTO BASICO</b>	Se refiere a la no presencia o a la presencia incompleta de saneamiento básico	Presencia incompleta u ausencia total de los servicios de salud básica agua, desagüe, luz y o comunicación digital.  Calidad que se le brinda el servicio de salud	No presencia de los servicios de salud agua desagüe, luz, telecomunicación  Mala calidad de atención	Presencia y calidad de los servicios de salud básicos: agua desagüe, luz y telecomunicación.		Cuantitativa	Razón	Leve, moderada y severa	Cuestionario	Historia clínica	¿Cuál es el nivel de saneamiento básico con la que cuentan los padres del menor hijo?
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>											
<b>PARTO DISTOCICO</b>	Un parto distócico es aquel en el que se da alguna situación que obliga al uso de instrumentos por parte del personal médico para poder llevarlo a cabo	Cesárea, uso de fórceps o ventosas.	Situaciones en la cual el parto se bajó procedimientos quirúrgicos como es la cesaría, el uso de <u>forsep</u> o ventosas	Discordancia céfalo pélvica, modo de presentación tamaño del feto	Leve Moderada severa	Cuantitativa	Razón	Conocimiento Adecuado $\geq 12/18$ respuestas correctas Conocimiento Inadecuado $<12/18$ respuestas correctas	Historia <u>clinica</u>	Puérpera inmediata	¿Presentó distocia durante el trabajo de parto?, ¿cuál es el grado de distocia que presento? y ¿qué tipo de distocia?



VARIABLE	DIFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDCADOR	ÍNDICE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	FUENTE	ÍTEMS
<b>VARIABLE INTERVINIENTE</b>											
<b>ANEMIA GESTACIONAL</b>	Descenso de la masa eritrocitaria que resulta insuficiente para aportar el oxígeno necesario a las células	Nivel de hemoglobina	Disminución de la masa eritrocitaria que se confirma con la cuantificación de una hemoglobina < 11 g/dL en mujeres embarazadas durante el primer trimestre.	Hemoglobina		Cuantitativa	Razón	Leve Moderada Severa	Cuestionario	Historia Clínica	¿Cuál es el nivel de hemoglobina de las puérperas inmediatas durante el primer trimestre?
<b>CALIDAD DE CONSUMO DE AGUA</b>	Situación física en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el aporte y el consumo de energía y nutrientes.	Microbiología de muestra de agua	Características antropométricas y bioquímicas de la gestante que determinan su nutrición pregestacional o del primer trimestre.	IMC (índice de masa corporal)	Metros y kilogramos	Cuantitativa	Razón	Desnutrido, normal, sobrepeso y obesidad.	Cuestionario	Historia Clínica	¿Cuál es el índice de masa corporal de las puérperas inmediatas antes del embarazo o en el primer trimestre de embarazo?

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### 2.1.1 INTERNACIONALES

Sobre la Prevalencia de desnutrición crónica en infantes S. Rodríguez, V. Fontaine, R. Yañez V, KV Lafuente Y. **Centro de Salud Tacopaya, primer semestre de 2014.** Concluyen que, La desnutrición crónica en niños que aun no cumplen 5 años de edad, se obtiene un mayor porcentaje en los niños respecto a las niñas. Donde lo mas afectados fueron los infantes de 1 año de edad extendiéndose hasta menos de 2 años de edad. (17)

Asimismo, Maria Isabel Hodgson, Catalina Le Roy y Silvia Velandia. **Valoración nutricional de niños hospitalizados en servicios de pediatría.** Concluye que se encontró una importante prevalencia de niños con un aumento de riesgos de desnutrición, y un sobrepeso de los pacientes observado tuvo un resultado muy parecido en la población pediátrica. La identificación temprana de malnutrición permitiera una rápida acción y un mejor control del estado nutricional. (18)

También, Camila Hurtado Quintero; Cristina Mejía; Fanny Mejía; Catalina Arango; Lina M. Chavarriaga; Hugo Grisales Romero. **Malnutrición por exceso y déficit en chicos, chicas y jóvenes, Antioquia, 2015.** Concluyó que las intervenciones nutricionales tienen que ser una prioridad para los menores, así como políticas del Estado en las jurisdicciones de la subregión del occidente, donde la malnutrición por exceso y déficit ha sido más grande. (19)

Por otro lado, Rodríguez-López, Jorge; Villa Suarez, Mariella; Ballast-Amell, Gloria; Gaviria-García, Gladys; Carrero, **Evaluación de Carmen de los planes de recuperación nutricional. [Archivos de Farmacología y Terapéutica de Venezuela]**, concluyó que son los chicos menores de 2 años los que permanecen en peligro de desnutrición universal, ellos tienen la posibilidad de conseguir la pronta mejoría, pudiendo aumentar el indicador de talla para la edad en los chicos que aunque los niños que aun no cumplen los 5 años, puede perfeccionarse este problema de salud mayormente los cuales indican que los servicios en salud pudieran ser dirigidos no solo a resolver la problemática de desnutrición universal sino además ser dirigidos a los componentes de peligro de desnutrición universal. (20)

De igual importancia, María Cazorla de Reyes. En su trabajo, **Los factores que influyen en la desnutrición entre los escolares de educación básica en Venezuela.** Concluyó que en general, El bajo nivel educativo y los bajos ingresos económicos de las familias de bajos recursos económicos. Así mismo, las condiciones de las viviendas, la incorrecta nutrición y los bajos ingresos en las familias de los estratos sociales bajo, condicionan en los niños los frecuentes y severos ataques de enfermedades infecciosas que origina un desarrollo defectuoso, un crecimiento y una capacidad de aprendizaje disminuida en la niñez; que en la posterioridad será determinante para un adulto con muy pocas oportunidades de mejorar y superar su pobreza, y nivel social de allí, se obtiene como resultado la desnutrición de sus habitantes de un país.(21)

Así pues, Yirga AA, Mwambi HG, Ayele DG, Melesse SF. **Factores que afectan la desnutrición infantil en Etiopía. Afr Health Sci.2019.** Se concluye que: La edad de este niño, el sexo, el peso de los niño al nacer, el IMC de las madres y el lugar de residencia fueron factores determinantes de la desnutrición de los niños que aun no cumple los 5 años de edad por lo cual se busca utilizar estos determinantes para el desarrollar estrategias para reducir la desnutrición infantil. (22)

## **2.1 NACIONALES**

En primer lugar, Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. **Desnutrición en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes.** Se indica que la tasa de DA se ha reducido en casi un tercio, y la cifra general sigue siendo muy altas, y ha afectado en mayor medida a las zonas muy localizadas del país. A pesar de todos los esfuerzos, la tasa actual de desnutrición crónica es muy importante, esto plantea un desafío a las políticas públicas. (6).

También, Mariños-Anticona C, Chaña-Toledo R, Vidal-Anzardo M, Valdez-Huarcaya W. en su proyecto, **Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú.** Las conclusiones a las que se llega son: Implica la posibilidad de intervención a nivel del Ministerio de Salud y la elección de un curso de acción específico aplicable a cada realidad a nivel macrorregional, porque la realidad nacional no es necesariamente la situación actual en cada región específica. (23)

Del mismo modo, Zenon Emilio Cernac Timana; Silvia Vanessa Panta Cosio. **Los niños de 1 a 3 años tienen enfermedades parasitarias**

**intestinales, anemia y desnutrición en el Centro de Salud I-4 Catacaos. De enero a mayo de 2018.** Se concluye que: no se ha confirmado la asociación entre enfermedades parasitarias y nivel educativo y la proporción de enfermedades parasitarias es alta, lo que es dominante en el entorno geográfico estudiado. (24)

Por otra parte, María Luisa Tuesta Berrú. **Efectividad de una estrategia en la Evaluación de Peso - Talla del Infante, en Enfermeros, Chachapoyas 2017.** Concluyó que la aplicación del Proyecto de Participación ha sido efectivo para mejorar la evaluación del peso – talla del infante en el 100% de los expertos de salud que son parte del programa (25).

Así pues, Silvia Elisabeth Reyes Narváz; Anna Melva Contreras Maria Santos Oyola Canto. Investigación, **Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de intervenciones integrales a nivel comunitario.** La conclusión es que la desnutrición de los infantes por debajo de los 3 años en el análisis está relacionada con componentes culturales, del medio ambiente, económicos, institucionales, biológicos e institucionales (3).

Finalmente, Mariely Del Rocío Quispe Romero. **Prevalencia y factores epidemiológicos de enfermedades parasitarias intestinales en menores de 5 años ingresados en el Hospital Regional de Moquegua en 2015.** Concluyó que la prevalencia de las enfermedades parasitarias intestinales es poco común, y que ocurre en hogares con mala higiene y los familiares que no pongan en practica las medidas de prevención de la enfermedad (26)

### 2.1.3 LOCALES

Por otro lado, Rita Veronica Isidro Mori. En su trabajo, **Los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional de los menores de tres años, Centro de Salud Huácar, Huánuco, 2017**. Los resultados muestran que dos tercios de las madres presentaban factores de riesgo moderadamente decisivos, un décimo alto y solo el 15,7 % bajo. Se observa que el 31,4% de los niños evaluados son desnutrición crónica, de los cuales 1/3 están en estado normal, 1/5 desnutrición aguda y solo 1/10 niños están desnutridos en el mundo (27).

Por su parte, el Gobierno Regional de Huánuco DIRESA Huánuco, **la línea de base de la desnutrición infantil y sus determinantes en 11 provincias y 76 distritos de la región de Huánuco. De octubre de 2008 a junio de 2009** , se determinó que la desnutrición crónica en menores de 3 años en Huánuco entre 32,9% y 48,4%, con un promedio de 40,6%, que superó el promedio regional en provincias y provincias de Yarowilca. la tasa reportada fue de 55,3%, Huacaybamba 54,3% y Lauricocha 52,8%. Mientras inspeccionaba el área, Choras, tiene más alta 70 %.(16).

Así, Judith Cavana Apaco; Jesús Kevin Cárdenas Gallegos; Nataly Ruth Botiquín Ortiz; Claudia Angélica Barr Bin Navarro; César Gabriel Berto Moreano; Paul Jesús Tejada Laksa; Estefani Jennifer Calongos Bolas. **Nivel de pobreza y estado nutricional asociado a enfermedades parasitarias intestinales de estudiantes, Huánuco, Perú, en 2010**, concluyó que las enfermedades parasitarias intestinales no están relacionadas con el grado de desnutrición, sino con el nivel de pobreza de la población (11).

## **2.2 DESNUTRICIÓN**

La desnutrición proteicoenergética se ilustra como un proceso de contextos condicionales, que emergen por la carencia de regulación entre razones diferenciadas de energía, proteínas y otros nutrientes. En ella intervienen componentes socioeconómicos y biológicos, entre los que logramos encontrar: periodos de incremento veloz y procesos infecciosos (infecciones parasitarias e inconvenientes diarreicos en relación en varios casos con inconvenientes de limpieza de los alimentos, del medio ambiente, y agua de consumo involucrados a la desnutrición los cuales establecen, en varios casos, esa patología). Además está presente el poco entendimiento de como alimentarse de forma idónea y de las necesidades particulares de nutrientes y energía que poseen los chicos en las diversas fases, sin embargo la mejor elección para reducir la incidencia, es prevenirla. (28)

La desnutrición se apoya en la limitada o escasa alimentación que se demuestran una falta de peso para la edad, y un bajo peso para la talla y otras cambiantes que fiscalizan para el diagnostico de un conveniente desarrollo bio-psico-motor de los individuos, y que están afectando a niños que aun no cumplen los 5 años .(29)

La desnutrición es la ingesta ineficiente de calorías y proteínas, mientras que la malnutrición es la ingesta desequilibrada o excesiva de uno o varios nutrientes requeridos por el cuerpo humano, como vitaminas, calorías, yodo, hierro, etc. (30)

La obesidad se define como una patología universal del tercer milenio, y la nombran como "globesidad". Se demostró, que el exceso de peso en

pacientes pediátricos aumenta el peligro de morbimortalidad en la adultez. Por esto, se busca encarar este problema.(31)

El exceso de peso del cuerpo pertenece a los retos a la salud pública que más inquieta durante el siglo XXI, ya que la incidencia de obesidad se ha tresdoblado en las últimas 2 décadas, este aumento de casos de obesidad ha conducido a la Organización Mundial de la Salud a establecer este fenómeno como una epidemia mundial. (32)

La ingesta de alimentos es un componente primordial para asegurar el buen periodo nutricional de un infante, toda vez que, no es el exclusivo, se necesitan de nuevos similar de relevantes, como: la limpieza, la cuidado en salud, atención en casa, entre otros. (33)

En el Perú, se ha tenido una significativa disminución de la desnutrición crónica en la niñez, en la última década. Sin embargo, no se puede perder de vista las enormes diferencias entre regiones urbanas, campestres, pobreza, quintiles de pobreza y las zonas con más incidencia de desnutrición crónica infantil. (34)

La valoración antropométrica es dependiente de componentes: como el género, edad, peso y talla del pequeño; una vez que tengan menos de 5 años de edad es posible usar los desvíos estándar (DE) o puntaje Z este expresa por abajo o encima de la media poblacional de alusión.(35)

Para usar los esquemas de acrecentamiento se requiere coleccionar los datos sucesivos: el sexo, edad, peso y talla del menor. Estas cambiantes ofrecen la información suficiente para detectar el estado nutricional de cada paciente en un definido lapso. (36)



### **Peso para la edad**

La masa corporal ganada relacionadas con la edad en años. El cual es dependiente de la talla y el peso relativo. Contrasta al sujeto relacionando con los datos de alusión de peso alcanzado a una edad determinada.). Este indicador apunta la desnutrición “global”. El cual conjuntamente es de provecho para chicos bastante pequeños (por ejemplo, menores de 6 meses) en quienes el aumento de peso es sensitivo en ciclos breves. (35)

### **Talla para la edad**

Muestra el incremento alcanzado relacionado con el tiempo en años y sus deficiencias. Esta ligada con variaciones de la salud a extenso plazo y el estado nutricional. La falta de altura para los años que tenga declara la desnutrición pasada o crónica. No obstante, la manera de medir para los infantes por debajo de los 2 años de edad se usa el concepto de longitud para la edad. Asociando una diversidad de componentes que generan la insuficiente y crónica deficiente ingesta de proteínas, vitaminas, energía y oligoelementos. (36)

### **Peso para la talla**

Este valor representa el peso del paciente en comparación con la estatura. Este resultado evalúa con mayor exactitud la diferencia entre emaciación (desnutrición aguda) y atrofia (desnutrición crónica) y aptitud física. El bajo peso para la altura puede identificar a los niños con emaciación o desnutrición peligrosa. Además, a corto plazo, estos cambios se pueden entender aplicando las medidas adecuadas. Los infantes con un peso demasiado bajo para la altura corren un mayor peligro de muerte. (35)

### **2,2,1 Malnutrición infantil**

Se concreta como una condición ocasionada por una inestabilidad o un insuficiente o excesivo ingreso de macronutrientes que distribuyen fibra dietética (proteínas, carbohidratos y grasos) y micronutrientes (componentes vitamínicos y minerales), que son primordiales para el desarrollo óptimo del cuerpo y cognición (30). Los cambios en el estado nutricional son cada vez más comunes en todo el mundo. (37)

#### **2.2.1.1 Prevalencia de la desnutrición en los niños menores de 5 años.**

En Perú, aunque el número nacional ha disminuido, la anemia sigue siendo uno de los principales problemas de salud; más del 40% de los infantes menores de cinco años padecen esta grave enfermedad. (3)

#### **2.2.1.2 Factores relacionados a la desnutrición.**

En niños que aun no cumplen los 5 años se han identificado diversos factores de riesgo nutricional asociados con los padres, el individuo, el ambiente y el medio familiar. Ante ello es preciso investigar acerca de los factores de riesgo asociados a la desnutrición grave en niños que aun no cumplen los 5 años de edad para poder crear políticas públicas de salud que superen estos problemas y lograr acortar la cantidad de pacientes con desnutrición grave. Los componentes responsables que poseen un costo definitivo en la desnutrición son 3:

a. Componentes que identifican la disponibilidad de los alimentos: como el transporte, la producción, almacenamiento.

b. Componentes que identifican el consumo de alimentos: psicológicos, económicos, culturales y religiosos.

c. Componentes que identifican el aprovechamiento: como el instante fisiológico, condiciones fisiopatológicas, estado de nutrición. (13)

### **Factores medioambientales.**

Los componentes medioambientales identifican el ámbito en que interactúa el infante y su familia, donde se piensan los riesgos propios ambiental natural y sus ciclos (como las inundaciones, sequías, heladas, terremotos y otros) y los hechos por el mismo ser humano, o entrópicos (como la contaminación de las aguas, el aire y los alimentos, extensión de la frontera agrícola, etcétera.). El retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato, y el principio temprano de la lactación materna única, son 3 prácticas primordiales que también de dar un beneficio inmediato al recién nacido, tienen la posibilidad de tener un efecto a extenso plazo en la nutrición y la salud del bebe y la mamá y, probablemente, perjudiquen el buen desarrollo del infante. (38)

### **Factores ambientales de la vivienda.**

A pesar que, en la última década, el Perú consiguió minimizar a la mitad la desnutrición crónica infantil, al pasar de 28% a 12.2% y que entre los años 2018 y 2019, la anemia en los chicos menores de 3 años de edad se disminuyó de 43.5% a 40.1%, las desigualdades entre no pobres y pobres; la población urbana y rural. En estas condiciones las desigualdades se aumentan, los individuos en situación de pobreza y vulnerabilidad se identifican en peligro de malnutrición: anemia, desnutrición crónica infantil, desnutrición aguda, obesidad y sobrepeso. (34)

### **Factores económicos.**

La elevación baja para la edad, el desfallecimiento nutricional crónico infantil, en chicos menores de 5 años de edad estuvo cerca a una décima parte; disminuyendo en 0,2% del año anterior y 5,2 % en los últimos 5 años. Los valores de extenuación nutritiva crónica para el espacio urbano ha sido 8,2% y en el plano rural 25,3%. En alusión a los países más necesitados de Lima, Huancavelica reporta el 31,2%, Cajamarca el 26,6% y Pasco el 22,8%. Además apunta que el más grande índice de desnutrición se da en infantes con madres sin instrucción o con saberes de primaria en un 27,6% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).(3)

### **Factores socioculturales.**

El papel de la familia en el apoyo a la alimentación infantil es importante. Los estudios han demostrado que las madres, los padres e inclusive la suegra juegan un papel importante en el crecimiento de los infantes, aumentando el tiempo que se dedica a cuidarlos. (39)

### **Factores biológicos.**

Aquí se suponen a aquellos que habitan en el aerea particular de padecer desnutrición, en el régimen que la carencia de ciertos elementos limita la posibilidad de uso biológico de los alimentos que consume libremente de su calidad y cuantía. (40)

#### **2.2.1.3 Tipos de desnutrición.**

La extenuación nutricional es una estadia patológica que se expone una vez que la dieta no es competente de saciar los requerimientos corporales de las proteínas y energía o las dos, que tiene una variedad

amplia de revelaciones clínicas, fijadas y fundamentadas en el nivel relativo de deficiencia de albúmina o energía, la gravedad y persistencia de el déficit, la edad del paciente, la causa de el déficit y la agrupación con otras patologías infecciosas o nutricionales. La gravedad de la desnutrición cambia a partir del retraso en el aumento hasta la pérdida de peso. hasta diferentes indicios clínicos integrado los asociados con carencia de vitaminas. Estas se dividen en:

**a. Desnutrición aguda:** Se presenta por un menor peso con correlación a la altura del pequeño, el cual se produce por una realidad flamante de falta de provisiones o un padecimiento que haya provocado una disminución vertiginosa de peso. Este tipo de desnutrición es estrechamente buen pronóstico.

**b. Desnutrición crónica infantil:** Se cataloga como la estadia en la cual los niños presentan demora en su desarrollo para la edad, lo que perturba el crecimiento de su capacidad física, emocional, cognitiva y social.

(4)

La evaluación del incremento de los infantes menores de cinco años de edad, con comprendidos entre los 0 años a cuatro años 11 meses, a través del valor de talla para la edad, ha consentido contar con datos primarios sobre el estado nutricional de la población. (41)

#### **2.2.1.4 Prevención y reducción de la desnutrición infantil.**

Varias encuestas han confirmado que las tasas de anemia y desnutrición infantil son demasiado altas y no han cambiado en los últimos cinco años, lo que representa un desafío para el trabajo general que

involucra al gobierno, las familias y los niños menores de 5 años. Comunidad (Zavaleta, 2017). De acuerdo con el Plan Nacional para Reducir la Desnutrición Crónica Infantil y Prevenir la Anemia, promueve la adopción de un mejor mantenimiento y nutrición. (42)

Se debe considerar los siguientes aspectos:

**Acciones de salud pública:** Avances y verificación en el aumento, suministro y uso de agua potable para los servicios primarios de salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2009).

**Mejoramiento de la dieta:** promover la lactación materna, manutención complementaria adecuada y alimentación durante la enfermedad y convalecencia.

**Suplementación con micronutrientes:** Suplimentar con vitamina A, con hierro y con zinc.

Las variables con mayor importancia a tantear que junta el país en su conjunto son: la tasa de desnutrición crónica de niños entre seis y nueve años del distrito, el peso al nacer, las raciones per cápita de alimentos provistas en el distrito, los años de la mamá y el género del infante; la cual enfatiza la necesidad de acudir el problema nutricional que inicia antes del nacimiento del bebé. (43)

### **2.2.2 Efectos de la desnutrición crónica infantil.**

- ✓ Las consecuencias que se producen en un infante que no tiene la talla y peso conforme a su edad, se ven manifiestas el bajo progreso psicomotriz, este daña de manera directa al desarrollo del cerebro y consiguientemente al crecimiento corporal y progreso cognoscitivo.

- ✓ Los infantes que no han consumido alimentos ricos en pollo, lácteos, pescado y carnes; durante los años iniciales de vida exhiben una respuesta intelectual menor a los que disfrutaron una adecuada nutrición. (44)
- ✓ Los chicos que muestran desnutrición temprana extienden un rendimiento estudiantil inferior en 2.2 años comparativamente a los sustentados inclusive existe un porcentaje que no logran obtener el nivel primero de enseñanza elemental a discrepancia la cantidad de alumnos que puedan conseguir el grado secundario es únicamente del 27% respecto de los no desnutridos que es del 76%.(44)
- ✓ Un infante al tener desnutrición crónica se vuelve más predispuesto a conseguir patologías la cual empeora su situación; de esta forma en lo subsiguiente, en su historia adulta éste padezca patologías crónicas. (44)
- ✓ En el Perú el 43,5% de los chicos de 6 meses a 3 años, sufren de anemia, con una repartición de 40% en el sector urbana y de 51,1% en el área rural. Esto representa 620 mil chicos menores de 3 años anémicos en una población de 1,6 millones a grado nacional .(45)

### **2.3 Aspectos generales sobre el conocimiento**

Los conocimientos es como una memoria, sin embargo en un grado de abstracción máximo que el de las memorias de los niveles inferiores: no posee limitaciones estructurales ni en sus mecanismos de almacenamiento, ni en su capacidad y ingreso. Por otro lado, las metas son además entendimiento, empero de un tipo particular. ( 46)

Puede definirse los entendimiento citada en el Apartado «lo que puede atribuirse a un mánager de tal modo que su comportamiento logre computarse según el inicio de racionalidad» . A diferencia, el razonamiento, que carece de composición física (luego observaremos que para su aplicación en el diseño de análisis de sistemas es necesario incorporar alguna estructura). (46)

La enseñanza para la salud tiene como prioridad diseñar programas de participación con el propósito de cambiar creencias, prácticas y hábitos no poco saludables, además de promover, impulsar y defender la salud. (32)

### **2.3.1 Tipos de conocimiento:**

- Empírico
- Científico
- Tácito
- Explícito
- Intuitivo
- Demostrativo
- Revelado
- Sensible.

### **2.4 Educacion en salud**

La enseñanza es el grupo de procesos mediante el cual adquirimos habilidades, conocimientos, destrezas y reacciones, para que podamos satisfacer mejor nuestras propias necesidades.



Por tanto, para el personal de enfermería, la docencia se convierte en la mejor herramienta para cambiar conductas peligrosas. Ésta es la razón para optimizar la comprensión y la información. Las enfermeras como cuidadoras operan en el ámbito de la enseñanza, utilizando métodos y técnicas, con el objetivo de cambiar comportamientos dirigidos a prevenir patologías y proteger la salud personal. (41)

La educación para la salud tiene como objetivo mejorar la salud personal considerando dos puntos de vista relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La promoción de la salud se define como "un comportamiento que promueve la paz y renueva el potencial de la salud humana", que se logra principalmente a través de medidas sociales, económicas y educativas. Educación para la salud, provisión de vivienda adecuada, entretenimiento, condiciones de trabajo adecuadas y provisión de buena comida nutritiva.

La Enseñanza en Salud es un proceso que promueve cambios de comportamientos y conceptos, así como reacciones ante la patología y a la salud, este proceso involucra un trabajo impartido entre los expertos de salud, escuela y sociedad haciendo más fácil a la identificación, el estudio del problema. (41)

## **2.5 Aspectos generales sobre parasitosis intestinal**

Los parásitos intestinales son una enfermedad infecciosa tropical desatendida que está muy extendida entre las personas más pobres y casi no tiene acceso a los servicios de salud, especialmente aquellos que viven en barrios marginales y áreas rurales remotas.. (47)

## **Parasitismo**

El parasitismo tiene relación con que un género dependerá del otro, logrando ser persistente o momentáneo.

Las maneras son:

- Simbiosis:** 2 organismo que no pueden vivir de manera no dependientemente.
- Comensalismo:** 2 Un organismo en el que uno no se perjudica y el otro se beneficia.
- Mutualismo:** Ambos órganos de esta asociación reciben subvenciones. (48).

## **Parasitosis intestinal**

Es producida por parásitos que infectan a el individuo por la ingesta de quistes, huevos o larvas por vía oral usualmente que atacan especialmente a grado del tracto gastrointestinal, siendo dichos los helmintos y protozoos. (49)

### **Causas de parasitosis intestinal:**

La causa frecuente ser inconvenientes de malas digestiones, o hipocloridria, desde luego tomar además productos o bebidas contaminadas. . Las parasitosis del intestino son infecciones del intestino que tienen la posibilidad de producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea a partir del suelo. Todos ellos va a hacer un recorrido específico en el huésped y perjudicará a uno o diversos órganos (50).

### **Manifestaciones clínicas de la parasitosis.**

La parasitosis intestinal es culpable de la malnutrición de las chicas y chicos a lo largo de los inicios de años de vida, reduciendo su probabilidad para realizarse, aprender y desarrollarse. (47).

### **Las infecciones parasitarias más frecuentes en niños**

La parasitosis intestinal es una enfermedad típica en los países en desarrollo, es una infección causada por parásitos en el tracto digestivo de niños de 1 a 5 años. (51).

### **Anquilostomiasis o uncinariasis (*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*)**

Son parásitos que penetran la piel, entran en la vena o sistema linfático para llegar al sistema cardíaco derecho y la circulación pulmonar, penetran en los alvéolos, donde maduran y ascienden por el tracto respiratorio superior para ser deglutidos y llegar al duodeno y yeyuno. Cuando se fijan en la identificación y comienzan a reproducirse, los adultos pueden causar daños mecánicos, lo que lleva a una pérdida de sangre progresiva y crónica. (49).

### ***Ascaris lumbricoides***

Las larvas eclosionan en el intestino delgado, atraviesan la pared intestinal, se unen al sistema portal y alcanzan el nivel pulmonar, donde penetran en los alvéolos y ascienden a las vías respiratorias superiores, que al toser y tragar regresan al intestino delgado, donde se encuentran localizados en adultos transformados. (52).

### **Tricocefalosis (*Trichuris trichiura*)**

Se localizan en el apéndice y colon ascendente, donde permanecen en la mucosa y provocan lesiones mecánicas y traumáticas con inflamación local. Depende del grado de parasitación: desde asintomático hasta dolor cólico y heces diarreicas ocasionales hasta disentería con heces mucosas y prolapso rectal (53).

### **Giardiasis (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*)**

Los síntomas son diversos. El niño asintomático más común de áreas endémicas, diarrea acuosa causada por giardiasis aguda puede cambiar sus características como esteatorrea, heces muy malolientes, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso que tienen un gran impacto en el desarrollo. efectos negativos de un niño; giardiasis crónica, los síntomas son subagudos y se acompañan de signos de malabsorción, desnutrición y anemia. (53).

### **Oxiuriasis (*Enterobius vermicularis*)**

Los principales síntomas son prurigo nocturno muy intenso y prurito perianal, rascado forzado, infección de las manos, dando lugar a un círculo de autoinfección. (52).

### **Amebiasis (*Entamoeba histolytica/dispar*)**

El 90% de los casos son asintomáticos, los cuales se denominan portadores asintomáticos. Estos casos suelen ser fuente de infección y contaminación, y serán ignorados si reciben el tratamiento adecuado. El 10% de los casos presentan amebiasis sintomática (52).

### **Teniasis (*Tenia saginata* y *solium*)**

Son los parásitos que causan desnutrición. Son los parásitos más grandes y débiles en las infecciones humanas. Forman cisticerco en el músculo estriado y luego son ingeridos por los humanos a través de la carne poco cocida. Una vez en el intestino delgado, el parásito se adhiere a la pared. (53).

### **Factores que influyen en la adquisición de parasitosis.**

#### **Deficientes Condiciones Básicas:**

Problemas como la falta de drenaje en las zonas rurales, las fuentes de agua contaminada, el suelo contaminado, la eliminación inadecuada de la basura, la eliminación inadecuada de excrementos o los alimentos contaminados son particularmente prominentes en las áreas rurales debido a las condiciones de vida de los niños. Necesidades metabólicas.

Las malas condiciones básicas que se ven actualmente en los seres humanos permiten el deterioro malestado de la vida. Debido a que la misma contaminación en el medio ambiente circundante puede causar enfermedades, los niños se verán más afectados por estas enfermedades porque son más susceptibles. (41).

### **2.6 Saneamiento básico**

En la actualidad, los determinantes sociales de la salud y las estrategias de cooperación son cada vez más importantes en trabajos relacionados. Para incorporar determinantes sociales. (54).

### **2.6.1 Enfermedades diarreicas agudas como causa de desnutrición crónica**

Casi siempre es una enfermedad intestinal infecciosa caracterizada por disminución de la consistencia, deposiciones blandas y frecuentes, la mayoría de los casos, es más abundante, más de 3 veces en 24 horas y progresa en menos de dos semanas.

Evidentemente, la carga de morbilidad y nutrición es la más concentrada en las zonas remotas con mayor concentración étnica. El plan de competencia de seguros permite la microsegmentación de los grupos de población de estas comunidades y, por lo tanto, no puede producir una escala eficaz y eficiente para intervenir de manera integral en los riesgos comunes de estas comunidades. (56)

La desnutrición infantil es considerada una enfermedad de salud importante, porque los niños que padecen tendrán un impacto importante en su morbilidad y mortalidad. Además de la salud física, también afectará su salud cognitiva.. (57)

Hay muchas formas de aplicar la política de salud pública, comenzando con las pautas del sistema de salud, la comunidad o el individuo. Este análisis determinará el modelo conceptual de salud pública generadora al analizar el tipo de salud o enfermedad y el nivel de respuesta social: individual o familiar, entorno biofísico y social; trabajador de salud o modelo de prevención. (58)

### 4.3. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTOS	FUENTE
¿Los conocimientos sobre parasitosis, servicios de salud, saneamiento básico, están asociados causalmente al desarrollo de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019?	General	General	Dependiente			
	Determinar si los conocimientos sobre parasitosis, servicios de salud, saneamiento básico; están asociados causalmente al desarrollo de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.	Los conocimientos sobre parasitosis, servicios de salud, saneamiento básico; están asociados causalmente a la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.	Desnutrición	Presencia de desnutrición	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
				Ausencia de desnutrición		
	Específicos	Específicas	Independientes			
	<input type="checkbox"/> Evaluar la asociación causal entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis de los padres; y la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019 <input type="checkbox"/> Estimar la asociación causal entre la Accesibilidad a los servicios de salud; y la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019. <input type="checkbox"/> Inferir la asociación causal entre la disponibilidad de saneamiento básico; está y la desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.	a. El nivel de conocimiento sobre parasitosis de los padres; está asociada causalmente a la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019. b. Accesibilidad a los servicios de salud; está asociado causalmente a la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019. c. La disponibilidad de saneamiento básico; está asociado causalmente a la presencia de desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.	Conocimientos sobre parasitosis			Historia Clínica
			Servicios de salud	Cuenta con servicios de salud No cuenta con servicios de salud		Historia Clínica
Saneamiento básico					Historia Clínica	

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. Población**

##### **Población diana:**

Los 341 infantes por debajo de los 5 años que asistieron al programa de CRED DEL H.R.H.V.M. Durante el año 2019

##### **Población accesible:**

Los 341 infantes por debajo de los 5 años que asistieron al programa de CRED DEL H.R.H.V.M. Durante el año 2019

##### **Población elegible:**

Los 341 infantes por debajo de los 5 años que asistieron al programa de CRED del H.R.H.V.M. durante el año 2019 que obedezcan los criterios de inclusión y exclusión y los seleccionados por muestreo.

##### **Criterios de inclusión:**

Se incluyen todos los niños que asisten a centros de salud o visitas domiciliarias con sus padres. Los niños y los padres deben cumplir con:

Niños:

- ✓ Niños/as menores de 5 años.
- ✓ Que los progenitores firmaron el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión:**

Se consideran los siguientes criterios de exclusión:

- ✓ No quieren participar en la investigación.
- ✓ Tienen algún tipo de discapacidad intelectual.



- ✓ Niños que no pueden medir o pesar correctamente debido a discapacidades.

## **CASOS**

### ***Criterios de inclusión:***

- Chicos por debajo de los 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Con desnutrición que accedan a colaborar con la investigación.
- chicos por debajo de los 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Con desnutrición y presenten datos completos incluidos en la historia clínica.
- Infantes por debajo de los 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Desnutridos y padres que hayan firmado una declaración de consentimiento y hayan permitido que los datos de sus registros médicos se utilicen para investigación

### ***Criterios de exclusión:***

- Infantes por debajo de los 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Que cursen con otras patologías diferentes a la pérdida de peso y talla o a su poca ganancia de estos.
- Infantes por debajo de los 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Con desnutrición que presenten comorbilidades y no se prescriba la verdadera causa de su patología principal.

- Infantes por debajo de los 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Con poca ganancia de peso y talla Producido por variables ajenas a la investigación con causas conocidas.

## **CONTROLES**

### ***Criterios de inclusión:***

- Infantes menores de 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Que accedan a colaborar con la investigación.
- Infantes menores de 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Tener datos completos que figuren en el historial médico.
- Infantes menores de 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Con padres que hayan firmado un formulario de consentimiento y hayan permitido sus datos de sus historias clínicas sean utilizados para la investigación.

### ***Criterios de exclusión:***

- Niños menores de 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Que NO accedan a colaborar con la investigación.

### **3.3 Muestra**

Basándonos en una población total conocida de 341 infantes menores de 5 años que acudieron al programa de CRED del H.R.H.V.M. durante el año 2019, con una prevalencia de Correlación entre los niveles de conocimiento de las enfermedades parasitarias y la desnutrición del 69% considerando esta la variable con mayor proporción, con una potencia de 80%, nivel de cercanía del 95%, 5% de margen de error y reflexionando con el 10% de pérdidas, el volumen de la muestra resulta en 32 infantes por debajo de los 5 años que asistieron al programa de CRED del H.R.H.V.M por conjunto de casos y de controles accediendo un total de 64 participantes los cuales se extraerán de la población elegible.

#### **3.3.1 Tamaño de Muestra**

Para el cálculo del tamaño de la muestra, tenemos una población total de 341 niños menores de 5 años que asistieron al programa CRED de la HRHVM durante el año 2019. Utilizamos el software EpiData versión 3.1 para obtener el tamaño muestral para un estudio de Casos y Controles con grupos independientes, para ello tomamos la prevalencia de cada variable independiente, teniendo en cuenta las características del estudio que más se encuentran similares a nuestra realidad epidemiológica. Se utilizó un nivel de confianza del 95%, una potencia del 80%, un control para cada caso y una corrección de Yates del 10%. Luego de calcular cada variable, se obtuvieron los siguientes resultados .

**Conocimiento sobre parasitosis:** Casos (69%), Controles (31%).

Muestra: 32 (TABLA 1A y 1B)

**Servicios de salud:** Casos (14,6%), Controles (85,4%). Muestra: 10 (TABLA 2A y 2B)

**Saneamiento basico:** Casos (22,8%), Controles (77,2%). Muestra: 17 (TABLA 3A y 3B)

De estos resultados se escogió el valor más alto para conseguir mayor cobertura y menor pérdida, obteniendo a 32 casos y 32 controles, siendo nuestro número de muestra 64 infantes menores de 5 años que acudieron al programa de CRED del H.R.H.V.M. durante el año 2019.

### **Participantes**

En caso de negativa de los seleccionados por el muestreo se aplicará el criterio de participancia:

- Infantes menores de 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Con desnutrición que accedan a colaborar con la investigación.
- Infantes menores de 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Con desnutricion y presenten datos completos incluidos en la historia clínica.
- Infantes menores de 5 años de edad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán del departamento de Huánuco. Con desnutricion y padres quién ha firmado el formulario de consentimiento y ha permitido que sus datos de las historias clínicas sean utilizados para la investigación.

### 3.3.2 Muestreo

En nuestro estudio utilizaremos el muestreo no probabilístico por cuotas, esto significa que para nuestra muestra de 64 infantes por debajo de los 5 años que acudieron al programa de CRED del H.R.H.V.M, tomaremos un número proporcional de casos y de controles por cada año académico, teniendo en cuenta la misma cantidad de alumnos por sexo.

Así, se tiene una población total de 341 chicos por debajo de los 5 años que acudieron al programa de CRED del H.R.H.V.M de la cual al dividirla por nuestra muestra (64 niños menores de 5 años de edad) nos deriva una razón de 5.32, cifra por la que dividiremos el número de niños de cada año de edad:

- **1º año de edad:** 59 infantes por debajo de los 5 años de edad /5.32 = 11 alumnos (6 varones y 5 mujeres)
- **2º años de edad:** 93 chicos por debajo de los 5 años de edad/5.32 = 18 infantes menos de 5 años de edad (9 varones / 9 hembras)
- **3º años de edad:** 111 niños por debajo de los 5 años de edad /5.32 = 21 alumnos (10 varones / 11 mujeres)
- **4º años de edad:** 45 chicos por debajo de los 5 años de edad/5.32 = 8 niños menores de 5 años de edad (4 varones /4 mujeres)
- **5º años de edad:** 33 infantes por debajo de los 5 años de edad/5.32 = 6 infantes por debajo de los 5 años de edad (3 varones / 3 hembras)

### **3.4 Nivel y Tipo de Investigación**

Este trabajo pertenece al nivel correlacional y al tipo de investigación básica.

### **3.5 Diseño de la Investigación**

En la indagación utilizaremos el Diseño No Experimental, longitudinal, analítico de casos y controles, retrospectivo.

- **Según la manipulación de variables:** No experimental
- **Según el número de mediciones:** Longitudinal
  - **Según el análisis y el alcance de los resultados:** Analítico de Casos y controles
  - **Según la ocurrencia en el tiempo de los hechos y el registro de la información:** Retrospectivo

Escogemos este diseño ya que es eficiente para el estudio de la enfermedad a tratar, se pueden estudiar varias exposiciones simultáneamente, no es muy costoso y se puede realizar en poco tiempo. Una comparación directa de sujetos con y sin eventos de desnutrición (desnutrición) con las causas previas a la exposición ayudará a establecer una relación causal entre la exposición y el evento en estudio.

### **3,6 Metodología y Técnica de recolección de datos**

### 3.7.1. Plan de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN											
Tiempo: 8 meses. Desde el 1º de Abril del 2018 hasta el 31 de Septiembre del 2018											
	abril-18	mayo-18	junio-18	julio-18	agosto-18	sept-18	oct-18	nov-18	dic-18		
<b>ACTIVIDADES</b>											
Determinación del tema de estudio	■										
Revisión Bibliográfica											
Construcción del proyecto de investigación											
• Título											
• Situación											
• Planteamiento del problema											
• Marco Teórico											
• Hipótesis											
• Justificación											
• Objetivos											
• Diseño											
• Muestreo											
Elaboración de Instrumentos											
Prueba piloto de Validación											
Recolección de Datos											
Procesamiento y Análisis de Datos											
• Procesamiento											
• Análisis											
• Interpretación											
Construcción del Informe Final											
Publicación											

### **3.6.1 Instrumento de recopilación de datos, fuentes y técnicas**

La principal fuente de recopilación de información se utilizará como herramienta junto con las técnicas de encuesta y los cuestionarios. Ver ANEXO C

#### **3.6.1.1 Confiabilidad y Validez de Instrumentos**

##### **3.6.1.2 Validación del Instrumento**

Para tal fin se realizó los siguientes procedimientos.

##### **3.6.1.3 Validación de respuesta de la muestra piloto**

Se aplica al 10% de la muestra para aumentar algún tamaño o hacer correcciones en el instrumento.

### **3.7 Validación por los jueces**

La herramienta de recolección de datos fue sometida a juicio de expertos, estuvo conformada por un total de 7 expertos en nuestro campo variable, quienes concluyeron que la efectividad de la herramienta fue de 86.78%.

### **3.8. Confiabilidad del Instrumento**

Luego de realizar una prueba piloto con 20 participantes (10 casos y 10 controles) en una población similar a la población que pretendemos estudiar, se obtuvieron los siguientes valores de confiabilidad (alfa de Cronbach) obtenidos mediante el software UNHEVAL SPSS Statistics:

*Conocimientos sobre parasitosis / asistencia al programa de CRED:*

Casos:0.97

Contros : 0.95



*servicios de salud:*

Casos;0.88 :

Controle: 0.75

*saneamiento Basico:*

Casos : 0.83

Controle:0.72

### **3,9. Aspectos administrativos y presupuestales**

#### **3.9.1. Recursos Humanos**

##### **Investigador Principales:**

MASGO SOLANO, Antenor Abelino

##### **- Asesor:**

Mg. Juan Carlos Najera Gomez

##### **Colaboradores:**

- Dr. Bernardo Dámaso Mata
- Dr. Juan Carlos Zegama

##### **Personal de Apoyo:**

##### **- Entrevistadores:**

ORTIZ VALENCIA, Edith Chavely

HURTADO VICENTE, Yeraldin Erica

##### **- Personal capacitado en estadística:**

Ing. Joel Tucto Berríos

##### **- Secretaria:**

ALVARADO MODESTO, Tamia Mialu

### 3.9.2. Recursos Materiales y Servicios

Tales recursos se presentan en el siguiente cuadro:

<b>RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS</b>					
<b>DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: 9 meses</b>					
<b>Personas: 4 personas</b>			<b>Tiempo: 9 Meses</b>		
<b>NOMBRE \$</b>	<b>CARGO</b>	<b>HORAS POR ME \$</b>	<b>REMUNERACIÓN MENSUAL</b>	<b>ME SE \$</b>	<b>TOTAL</b>
CAMPOS CELESTINO, Adolfo Becker	Recopiladora de Datos	15	S/. 30,00	6	S/. 180,00
ROJAS LEANDRO, Mirco	Recopiladora de Datos	15	S/. 30,00	6	S/. 180,00
Ing. Joel Tucto Berríos	Analista estadístico	16	S/. 400,00	3	S/. 1.200,00
ORTIZ VALENCIA, Edith Chavely	Secretaría	32	S/. 400,00	15	S/. 6.000,00
<b>Sub - total:</b>					<b>S/. 7.560,00</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			<b>UNIDADES</b>	<b>COSTO POR UNIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
<b>BIENES DE CAPITAL</b>					
Equipo de compute			1	S/. 1.200,00	S/. 1.200,00
Programas para computador			10	S/. 3,00	S/. 30,00
Spss Estadística 24 - Licencia 32bits Y 64bits			1	S/. 83,00	S/. 83,00
Impresora (Marca Canon 2700)			1	S/. 120,00	S/. 120,00
Memoria USB (4 Gb)			2	S/. 30,00	S/. 60,00
Balanza digital de piso robusta SECA 813			1	S/. 449	S/. 449
Tallmetro estadiómetro móvil SECA 213			1	S/. 589	S/. 589
<b>Sub - total</b>					<b>S/. 2.531,00</b>

BIENES FUNGIBLES		UNIDADES	COSTO POR UNIDAD	TOTAL
Tinta de Impresora (Cartuchos)	Tinta Negra	2	S/. 60,00	S/. 120,00
	Tinta de Colores (Azul, rojo y amarillo)	2	S/. 70,00	S/. 140,00
Frascos de tinta para impresora (120 ml c/u)	- De Tinta Negra	1	S/. 8,00	S/. 8,00
	- De Tinta Azul	1	S/. 8,00	S/. 8,00
	- De Tinta Rojo	1	S/. 8,00	S/. 8,00
	- De Tinta Amarilla	1	S/. 8,00	S/. 8,00
Jeringas de 5 ml.		4	S/. 0,30	S/. 1,20
Agujas para inyectable Nº 21		4	S/. 0,10	S/. 0,40
Materiales de escritorio	Hojas Bond A4	6000	S/. 0,03	S/. 180,00
	Lapiceros Faber Castell (32 negros y 32 azules)	64	S/. 0,30	S/. 19,20
	Lápices Nº 2B (marca MONGOL)	32	S/. 1,00	S/. 32,00
	Tableros	2	S/. 6,00	S/. 12,00
	Tajadores	2	S/. 2,00	S/. 4,00
	Borradores	4	S/. 1,00	S/. 4,00
	Reglas	4	S/. 0,50	S/. 2,00
	Engrapador	3	S/. 10,00	S/. 30,00
	Perforador	2	S/. 5,00	S/. 10,00
	Grapas(caja)	1	S/. 2,00	S/. 2,00
	Clips (caja)	1	S/. 1,00	S/. 1,00
<b>sub - total</b>				<b>S/. 589,80</b>
SERVICIOS	UNIDADES	COSTO POR UNIDAD	TOTAL	
Fotocopiado	3000	S/. 0,10	S/. 300,00	
Anillado	5	S/. 2,00	S/. 10,00	
Empastado	4	S/. 30,00	S/. 120,00	
Pasaje para transporte (Taxi)	280	S/. 1,00	S/. 280,00	
Envío de instrumentos de medición (Balanza y Estadiómetro)	2	S/. 20,00	S/. 40,00	
<b>sub - total</b>				<b>S/. 750,00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>S/. 11.430,80</b>

### 3.10 Condiciones Éticas

Se requerirá la rúbrica para la aprobación, informado por parte de los participantes para expresar el respeto a su autonomía.

## CAPITULO IV

### DISCUSIONES

En la región de Huánuco, la asistencia de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano son propiedad política de DIRESA HUANUCO. En 2018 se atendieron 5.683 menores de 5 años relacionados con patologías relacionadas con el desarrollo y el crecimiento, divididos en: recién nacidos menores de 2 años; 3 peso extremadamente bajo al nacer, 240 falla en el peso al nacer. 2.083 niños menores de 5 años, 26 sufren desnutrición aguda y 8 desnutrición crónica. 3053 2 a 5 años; 28 desnutrición aguda 5 desnutrición crónica: finalmente se reportaron 254 pacientes con ganancia de peso insuficiente; 50 pacientes con ganancia de talla insuficiente. Por tanto, se concluye que la población de estudio disponible es de 547 infantes menores de 5 años. (Informe estadístico DIRESA Huánuco-2018).

En nuestro estudio se encontró que de los padres de los chicos que mostraban Desnutrición en menores de 5 años de edad: Se observó que el 38,80% tienen buen nivel de educación y poca puesta en práctica, 21,40% de mujeres tuvieron regular nivel de educación y regular puesta en práctica y solo un 15.45% presentaron mal nivel de conocimiento y mala aplicación de sus conocimientos. El 08,60% declararon tener buena entrada a los bienes de salud, pero poca asistencia a sus controles de CRED de origen urbano, solo un 9,70% percibe tener regular accesibilidad a los servicios de salud y regular asistencia a controles por el servicio de Pediatría del hospital y que 75.38% refiere tener mala accesibilidad al establecimiento de salud y que por tal motivo tener un mal control en el servicio de Pediatría del hospital. El 32.09%

de las mamás de los niños que presentaban desarrollo de Depauperación en infantes por debajo de los 5 años de edad refieren tener poca o mala disponibilidad de servicios básicos, y que el 76.81% presentaban o referían no disponer de servicios básicos de calidad y servicios básicos incompletos. Además, hallamos una prevalencia de 11,40% de niños con desarrollo de Fallo de Medro, mayor al de la DIRESA Huánuco (09.54%). Se halló agrupación entre depauperación en infantes menores de 5 años y conocimiento de enfermedades parasitarias De Los Padre ( $p=0,016$ ; IC95%) donde la mayoría de las que sufrían Fallo de Medro tienen una categorización por debajo de la media (16,90%). La relación entre Desnutrición en menores de 5 años de edad y Disponibilidad de Servicios Básicos fue significativa ( $p=0,000$ ; IC95%) siendo que un 11,50% tenían Depauperación en menores de 5 años de edad y disponibilidad de servicios básicos inadecuados.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

Las características sociodemográficas del estudio se muestran **en la tabla 1**. Se puede observar que la edad promedio de los niños desnutridos es de  $2,31 \pm 0,22$  años, y hay más hombres que mujeres, 51,60%, 48% y 40%, respectivamente. Más de la mitad de los participantes mostró la existencia y baja accesibilidad de los servicios de salud, la clase socioeconómica dominante era baja, 84,40%, y la mayoría no contaba con servicios básicos de salud.

Las características clínicas de los entrevistados se muestran **en la Tabla 2**. El valor de la desviación estándar (DE) del estado nutricional dominante entre los estudiantes es normal, desnutrición-leve (-1DS), mayor que desnutrición-severa (mayor que -3DS).

**La Tabla 3** detalla el análisis de inferencia bivariado entre variables. Se encuentra que existe una relación causal con consumo étnico y la ubicación geográfica, y otros rubros del tipo de ingreso económico no resultan significativos. El nivel de conocimientos y datos sobre las enfermedades parasitarias mostró apoyo a los libros de referencia disponibles y alcanzó un valor importante. El estado nutricional y otras variables de intervención tampoco fueron significativos.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo a nuestro análisis y discusión concluimos que:

a) La indagación accedió constituir que componentes intervienen en la malnutrición; entre las cuales tenemos no es solo un problema biológico si no tambien social, donde el nivel de conocimiento sobre parasitosis como factor asociado, puede ser un punto de intervención valioso, orientado a aquellas mujeres que presentan otros factores asociados, como nivel socioeconómico por debajo de la media.

b) En cuanto a las ocupaciones que realizan los padres de los niños que participan en el programa CRED, la mayoría de los padres son amas de casa, lo que incide en los ingresos familiares y por ende en la alimentación.

c) Existe evidencia de que los servicios básicos de saneamiento para un tercio de los hogares son inadecuados porque no cuentan con todos los servicios básicos como agua, alcantarillado o electricidad.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Optimizar la comprensión de los padres de familia sobre el modo de como nutrir a los infantes, cuáles son las desventajas y ventajas ideales de cada comida.
- Fomentar la salud en la localidad, instruir sobre el valor de la asistencia de salud para el adecuado manejo nutricional.
- Planear, priorizar y ejecutar las gestiones imprescindible para la restablecimiento de la anemia y de la malnutrición.
- Supervisar y monitotisar los centros de salud, para calcular los motivos de la disminución de cobertura de la poblaciones vulnerables..
- Perfeccionar los proyectos de intervención. Ilustrarse sobre la relación que tienen el estado nutricional del niño al nacer.

### **CONFLICTO DE INTERES**

No hubo ningún conflicto de interés.

### **FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo no fue financiado por ninguna institución.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Diana Alejandra Sánchez-Torres Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(1):82-9.
- 2 Luzvelia G. Alvarez Ortega. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. ISSN 1995 - 445X, Rev. Inv. Val.; 13(1), enero - marzo 2019, 15-26.
- 3 Silvia Elizabet Reyes Narvaez; Ana Melva Contreras Contreras; María Santos Oyola Canto. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral anivel comunitario. Rev. Investig. Altoandin. 2019; Vol 21 Nro 3; 205 – 214.
- 4 MINSA/ R.M. - N° 258 – 2014. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016 : documento técnico / editado por el Instituto Nacional de Salud -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2014.
- 5 Gloria Echagüe, Liliana Sosa, Valentina Díaz, Patricia Funes, Lourdes Rivas, Dominich Granado, Irene Ruiz, Jorge Zenteno, Norma Pistilli. Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016;14(2):25-34.
- 6 Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2):104–12.
- 7 Toledo G. Fundamentos de Salud Pública. Tomo 2. Ed. EC-Med. La Habana 005/Aranda-Pastor J, Kevany J. Establecimiento de sistemas de vigilancia alimentaria nutricional y contribución del sector salud. Bol Of Sanit Panam 1980;89(6):473-9.
- 8 Bardasquera D. La vigilancia en salud. Elementos básicos que debe conocer el médico de familia. Rev Cuba Med Gen Integr 2002;18(1):76-81.

- 9 MINSA. <http://www.ins.gob.pe>. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. [Informe Gerencial Nacional. 2019 – I Semestre]. Lima, Perú, Octubre de 2019.
- 10 Angélica Hidalgo Mafla. Factores de Riesgo que Influyen en el Desarrollo de Desnutrición en Niños de 0 A 5 años en Centros de Cuidado Infantil “Guagua Centros” Sector Norte en el Distrito Metropolitano de Quito en el Año 2016. Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Avenida 12 de Octubre 1076, Vicente Ramón Roca.
- 11 César Gabriel Berto Moreano; Judith Cahuana Aparco; Jesús Kevin Cárdenas Gallegos; Nataly Ruth Botiquín Ortiz; Claudia Angélica Balbín Navarro; Paul Jesús Tejada Llacsá; Esteffany Jennifer Calongos Porras. Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes, Huánuco, Perú, 2010. An Fac med. 2013;74(4):301-5.
- 12 MINSA. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA.
- 13 Esther Pally Callisaya, Hector Mejía Salas. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. Rev Soc Bol Ped 2012; 51 (2): 90 – 6.
- 14 Ana Yervid Rodríguez; Janneth Marcela Camacho; Cesar Mauricio Baracaldo. Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013. Rev Chil Nutr Vol. 43, N°1, 2016.
- 15 Guzmán Llanos, María José Guzmán Zamudio, José L, Llanos de los Reyes-García, MJ. Significadode la anemia en las diferentes etapas de la vida. [Revista electrónica trimestral de enfermería]. [www.umes/eglobal/](http://www.umes/eglobal/). Julio 2016. ISSN1695-6141.

- 16 Gobierno Regional Huanuco DIRESA Huanuco, línea de base de Desnutrición Infantil y sus Determinantes en las 11 Provincias y 76 Distritos de la Región Huanuco. Octubre 2008-Junio 2009.
- 17 K.V. Lafuente Y., S. Rodriguez, V. Fontaine, R. Yañez V. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. *Gac Med Bol* 2016; 39 (1).26-29.
- 18 Silvia Velandia, Maria Isabel Hodgson y Catalina Le Roy. Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría. *Rev Chil Pediatr.* 2016;87(5):359---365.
- 19 Camila Hurtado Quintero; Cristina Mejía; Fanny Mejía; Catalina Arango; Lina M. Chavarriaga; Hugo Grisales Romero. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. *Fac. Nac. Salud Pública*, 2017; 35(1): 58-70.
- 20 Rodríguez-López, Jorge; Suárez-Villa, Mariela; Lastre-Amell, Gloria; Gavidia-García, Gladys; Carrero, Carmen Evaluación de un programa de recuperación nutricional. [*Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*], vol. 36, núm. 6, 2017, pp. 195-201.
- 21 Dra. María Cazorla de Reyes. Factores que Influyen en la Desnutrición de los Escolares que cursan la Educación Básica en Venezuela. [Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Educación Valencia-Venezuela] Carabobo – Venezuela.
- 22 Yirga AA, Mwambi HG, Ayele DG, Melesse SF. Factors affecting child malnutrition in Ethiopia. *Afr Health Sci.* 2019; 19(2): 1897-1909.
- 23 Mariños-Anticona C, Chaña-Toledo R, Vidal-Anzardo M, Valdez-Huarcaya W. Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú. *Rev peru epidemiol.* 2014; 18 (S1): e04.
- 24 Zenon Emilio Sernaque Timana; Silvia Vanessa Panta Cossio. Parasitosis Intestinal, Anemia y Desnutrición de Niños de 1 A 3 Años Atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Catacaos. Enero – Mayo

- Del 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Callao –Peru 2018.
- 25 María Luisa Tuesta Berrú. Efectividad de un Plan en la Evaluación de Peso - Talla del Niño, en Enfermeros, Chachapoyas 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas – Perú 2018.
- 26 Mariely Del Rocío Quispe Romero. Prevalencia y Factores Epidemiológicos de Parasitosis Intestinal en Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2015- [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Tacna – Peru 2016.
- 27 Rita Verónica Isidro Mory. Factores de Riesgo Determinantes y el Estado Nutricional en niños menores de tres años, centro de Salud de Huácar, Huanuco, 2017.[tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Huánuco – Peru 2018.
- 28 MsC. Mariela Sosa Zamora, Dra. Danelly Suares Feijoo, Dra. Susana González Pereira, Dra. Ángela Otero Mustelier y Dra. Suel Céspedes García. Caracterización de niños de hasta 9 años con desnutrición proteicoenergética. MEDISAN 2015; 19(2):180.
- 29 Isabela Giraldo Granada; Mónica Isabel Martínez Agudelo; Juan Fernando Bedoya Sandoval. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 38, número 4, 2019.
- 30 Johanna Magaly Armijos Armijos; Maryuri Esthela Herrera Herrera. Factores que Influyen en la Malnutrición de los Niños(as) de la Escuela “Alfonso Moreno Mora” Parroquia Tarqui Periodo 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Cuenca – Ecuador 2016.
- 31 Vladimir Vega Falcón; Silvia Carolina Villacrés Gavilanes; Belkis Sánchez Martínez. Relación entre índice de masa corporal y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños. Revista Cubana de Pediatría. 2019;92(2):e793.

- 32 Benítez-Guerrero V, Vázquez-Arámbula IJ, Sánchez-Gutiérrez R, Velasco-Rodríguez R, Ruiz-Bernés S, Medina-Sánchez MJ. Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(1):37-43.
- 33 Erotida Beatriz Mejía Curiel. Desnutrición en niños y niñas de la etnia Wayuu: entre lo ético, lo propio y pertinente. Rev Méd. 2017;39 Supl 1:S803-812.
- 34 Lena Arias (PMA), María Elena Ugaz y Alex Rivera (UNICEF), María del Carmen Calle (SPP y ORAS-CONHU), Marilú Chiang (PRISMA), Wendy Albán (MCLCP) y Federico Arnillas Lafert (Presidente de la MCLCP). El Sub Grupo de Trabajo de “Nutrición y Anemia NO” es coordinado por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza –MCLCP, el Programa Mundial de Alimentos-PMA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF, la Sociedad Peruana de Pediatría-SPP, PRISMA y el Organismo Andino de Salud-ORAS-CONHU. 13 de agosto del 2020.
- 35 Guillermo Francisco Argueta Arrecis. Mediciones Antropométricas Tomadas por Maestros y Promotores Sociales Comparadas con las Medidas Tomadas por Estudiantes de la Licenciatura en Nutrición. Estudio Realizado en Escolares del Programa de Responsabilidad Social Empresarial de la Asociación De Porcicultores de Guatemala - Apoguary da Asociación de Avicultores -Anavi-. Guatemala.2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Nutrición]. Guatemala de la Asunción, Junio – 2017.
- 36 Quintana M. Facultad de ciencias de la actividad física y el deporte Universidad Politécnica de Madrid.
- 37 Zulin Fonseca González; Ana Julia Quesada Font; Madeline Yoanis Meireles Ochoa. La malnutrición; problema de salud pública de escala

mundial. Multimed. Revista Médica. Granma: Apr: 18 nov 2019 RPNS-1853. Version On-Line: ISSN 1028-4818.

38 OPS. www.paho.org. Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Washington, D.C.: OPS ©2007.

39 Zully Yanira Coronado Escobar. Factores Asociados a la Desnutrición en Niños menores de 5 Años en el Puesto de Salud del Valle de Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala Durante los meses de Julio 2012 a Febrero 2013. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Quetzaltenango - Guatemala, Septiembre De 2014.

40 Yagui, Martin; Whittembury, Alvaro; Romani, Franco; Salinas, Wilfredo; Huamán, Lucio; Curisínche, Maricela; Cabezas, César. Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012-2016 Rev Per Epid, vol. 16, núm. 2, agosto, 2012, pp. 96-103.

41 Gabriela Mercedes Montesdeoca Cabrera. Malnutrición en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo. Chordeleg, 2017. [Tesis previa a la obtención del título Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria] Cuenca – Ecuador Marzo – 2019.

42 Silvia Elizabet Reyes Narvaez; Ana Melva Contreras Contreras; María Santos Oyola Canto. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Barranca. Lima – Perú. Journal of High Andean Research, 2019; 21(3): 205 – 214.

43 Arlette Beltrán; Janice Seinfeld. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente. [Artículo de Discusión]. Universidad del Pacífico Octubre – 2014.

44 Sonia Castillo Porto. Factores Socioeconómicos que Determinan la Desnutrición Crónica Infantil en Niños menores de cinco años en el Perú – 2014. [Tesis para optar el Título de Ingeniero Economista]. Puno – Peru 2017.

- 45 Arroyo-Laguna J. Hacia un Perú sin anemia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):586-7. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3279.
- 46 María de Milagros Tuesta Crisanto. Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero - Huánuco – 2015. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima – Perú 2016.
- 47 Betty, Pazmiño-Gómez; Lizán, Ayol-Pérez; Luis, López-Orozco; William, Vinuesa-Freire; Juan, Cadena-Alvarado; Jennifer, Rodas-Pazmiño; Julio, Bermúdez-Bermúdez; Carmen, Yancha-Moreta; Gisela, Espinoza-Sangolqui; Edgar, Rodas-Neira. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 1-3 años de un centro infantil del Cantón Milagro. Vol. 11, Nº 26, Enero-Abril 2018, pp. 143 – 149.
- 48 Devera R, et al. "Parásitos intestinales en lechugas comercializadas en mercados populares y supermercados de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela." Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología 26.2 (2011): 100-1007.
- 49 Medina C, et al. Parasitosis intestinal, Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica.
- 50 A.F. Medina Claros, M.J. Mellado Peña; M. García López Hortelano; R. Piñeiro Pérez; P. Martín Fontelos. Parasitosis intestinales. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid.
- 51 Cinthia Pamela Flores Torres Viviana del Carmen Seminario Cieza. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres para Prevenir Parasitosis Intestinal en Niños Preescolares. Caserío Cruz del Médano, Mórrope- 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo, 2020.
- 52 Ruth Alicia Acosta Buni; Andrea Marcela Jadán Cumbe; Paul Armando Garzón Orellana. Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-Agosto 2014." Cuenca

2015. [Tesis para optar el Título de médico - médica]. Cuenca – Ecuador 2015.
- 53 MINISTERIO DE SALUD, Unidad de Comunicación y Educación para la Salud, parasitosis intestinal, San José, Costa Rica, 2010.
- 54 OPS. Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011). 22 de marzo de 2012. A65/16.
- 55 MINSA. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016 : documento técnico / editado por el Instituto Nacional de Salud -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2014. ISBN: 978-612-310-041-4.
- 56 Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Bogotá D.C., Enero de 2016.
- 57 Melanie Joanna Trujillo Rondan. Factores Asociados a Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: Sub-Análisis de la Endes 2018. [Tesis para optar el Título de médico]. Lima – Perú 2020.
- 58 Luis Jorge Hernández; Jovana Ocampo; Diana Sofía Ríos y Claudia Calderón. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev. Salud Pública. 19 (3): 393-395, 2017.
- 59 Bergel Sanchís ML, Cesani MF, Oyhenart EE. Context of occurrence of child malnutrition in the district of Villaguay, Entre Rios, Argentina. A multivariate analysis. PLoS One. 2017; 12(4): e0176346.
- 50 A.F. Medina Claros, M.J. Mellado Peña; M. García López Hortelano; R. Piñeiro Pérez; P. Martín Fontelos. Parasitosis intestinales. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid.
- 51 Cinthia Pamela Flores Torres Viviana del Carmen Seminario Cieza. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres para Prevenir Parasitosis Intestinal en Niños Preescolares. Caserío Cruz del Médano,



Mórrope- 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo, 2020.

52 Ruth Alicia Acosta Buni; Andrea Marcela Jadán Cumbe; Paul Armando Garzón Orellana. Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-Agosto 2014.” Cuenca 2015. [Tesis para optar el Título de medico - medica]. Cuenca – Ecuador 2015.

53 MINISTERIO DE SALUD, Unidad de Comunicación y Educación para la Salud, parasitosis intestinal, San José, Costa Rica, 2010.

54 OPS. Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011). 22 de marzo de 2012. A65/16.

55 MINSA. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016 : documento técnico / editado por el Instituto Nacional de Salud -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2014. ISBN: 978-612-310-041-4.

56 Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Bogotá D.C., Enero de 2016.

57 Melanie Joanna Trujillo Rondan. Factores Asociados a Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: Sub-Análisis de la Endes 2018. [Tesis para optar el Título de medico]. Lima – Perú 2020.

58 Luis Jorge Hernández; Jovana Ocampo; Diana Sofía Ríos y Claudia Calderón. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev. Salud Pública. 19 (3): 393-395, 2017.

59 Bergel Sanchís ML, Cesani MF, Oyhenart EE. Context of occurrence of child malnutrition in the district of Villaguay, Entre Rios, Argentina. A multivariate analysis. PLoS One. 2017; 12(4): e0176346.

## ANEXOS

### ANEXO 1

**TABLA 1A**

<b>PARASITOS</b>	
Proporción de casos expuestos:	69,000%
Proporción de controles expuestos:	31,000%
OR esperado:	4,954
Controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95,0%

**TABLA 1B**

POTENCIA (%)	JI-CUADRADO	TAMAÑO DE MUESTRA	
		CASOS	CONTROLES
80	Sin corrección	26	26
	Corrección de Yates	32	32
	<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	

**TABLA 2A**

<b>S, SALUD</b>	
Proporción de casos expuestos:	14,600%
Proporción de controles expuestos:	85,400%
OR esperado:	0,029
Controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95,0%

**TABLA 2B**

POTENCIA (%)	JI-CUADRADO	TAMAÑO DE MUESTRA	
		CASOS	CONTROLES
80	Sin corrección	7	7
	Corrección de Yates	10	10
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**TABLA 3A**

<b>SANEAMIENTO BASICO</b>	
Proporción de casos expuestos:	22,800%
Proporción de controles expuestos:	72,200%
OR esperado:	0,657
Controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95,0%

**TABLA 3B**

<b>POTENCIA (%)</b>	<b>JI-CUADRADO</b>	<b>TAMAÑO DE MUESTRA</b>	
		<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
80	<b>Sin corrección</b>	13	13
	<b>Corrección de Yates</b>	17	17
	<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	

## ANEXO 2.

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad (X ± DS)</b>	2,31 ± 0,322	
<b>Sexo</b>		
Femenino	31	48,40
Masculino	33	51,60
<b>Bajo Nivel de Escolaridad de Los Padres</b>		
No	28	43,80
Sí	36	56,30
<b>¿Quién?</b>		
Mamá	9	14,10
Papá	9	14,10
Mamá y Papá	5	7,80
<b>Nivel de Ingreso Per cápita</b>		
Alto	2	3,10
Medio	8	12,50
Bajo	54	84,40
<b>Factores asociado a desnutricion</b>		
<b>Distancia hasta el Hospital</b>		
Muy Lejos	46	71,90
Intermedio	17	26,60
Muy Cerca	1	1,60
<b>Tiempo Utilizado en desplazarse Hacia el Hospital</b>		
Muy Largo	40	62,50
Medio	23	35,90
Corto	1	1,60
<b>Gasto en Transporte Hacia el Hospital</b>		
Muy costoso	11	17,20
Regual	48	75,00
Muy Economico	5	7,8

<b>Accesibilidad al Medio de transporte para el traslado hacia el Hospital</b>		
<b>Muy Complicado</b>	19	29,70
<b>Regular</b>	37	57,80
<b>Muy Sencillo</b>	8	12,50
<b>Gastos para cubrir actividades cotidianas</b>		
<b>Muy Costoso</b>	8	12,50
<b>Regular</b>	52	81,30
<b>Muy Economico</b>	4	6,30
<b>Disponer de saneamiento Basico influye en su salud</b>		
<b>Si , y Mucho</b>	57	89,10
<b>Ni mucho, ni poco</b>	6	9,40
<b>Muy poco</b>	1	1,60
<b>Su Salud y de su Familia es</b>		
<b>Muy buena</b>	34	53,10
<b>Regular</b>	30	46,90
<b>Muy mala</b>	0	0,00
<b>Visitas hechas al médico en el último año</b>		
<b>Ninguno</b>	34	53,10
<b>2 a 3</b>	28	43,80
<b>Mas de 3</b>	2	3,10
<b>Es importante conocer la presencia de parasitosis Intestinal</b>		
<b>Poco importante</b>	52	81,30
<b>No opina, no sabe</b>	12	18,80
<b>Muy importante</b>	0	0,00
<b>Consumo de antiparasitarios en el último año</b>		
<b>No</b>	51	79,7
<b>Sí</b>	13	20,3

**ANEXO 3.**

Tabla 2. Características clínicas en Pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019		
Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Estado nutricional DS*</b>		
<b>+ 2DS</b>	1	1,60
<b>Normal</b>	42	65,60
<b>- 2DS</b>	21	32,80
<b>Parasitosis Intestinal</b>		
<b>Mínima – Leve</b>	44	68,80
<b>Moderada - Grave</b>	20	31,30
<b>Desnutricion en pacientes de la muestra</b>		
<b>No</b>	32	50,00
<b>Sí</b>	32	50,00
<b>*: Desviacion Standar</b>		

## ANEXO 4

Tabla 3. Análisis inferencial bivariado en Pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019									
Característica / Variable	Desnutricion				p	OR	IC 95% OR / RR / RP		
	No (0)		Sí (1)				Inf	:	Sup
	Número	%	Número	%					
<b>Factores asociados a destruction</b>									
<b>Distancia hasta el Hospital</b>					0,56	1,15			
Muy lejos	24	52,20	22	47,80					
Intermedio	8	47,20	9	52,90					
Muy Cerca	0	0,00	1	100,00					
<b>Tiempo usado en desplazarse hacia el hospital</b>					0,13	4,03			
Muy largo	17	42,50	23	57,50					
Medio	15	65,20	8	34,80					
Corto	0	0,00	1	100,00					
<b>Gastos en transporte hacia el Hospital</b>					0,87	0,29			
Muy Costoso	6	54,50	5	45,50					
Regular	24	50,00	24	50,00					
Muy Economico	2	40,00	3	60,00					
<b>Acceso al medio de Transporte hacia el Hospital</b>					0,04	6,09			
Muy complicado	5	26,30	14	73,70					
Regular	22	59,50	15	40,50					
Muy sencillo	5	62,50	3	37,50					
<b>Gastos para cubrir actividades cotidianas</b>					0,41	1,81			
Muy costoso	3	37,50	5	62,50					
Regular	28	53,80	24	46,20					
Muy economico	1	25,00	3	75,00					
<b>Disponer de saneamiento Basico influye en su salud</b>					0,43	1,68			

Si, y mucho	29	50,90	28	49,1					
Ni mucho ni poco	2	33,30	4	66,70					
Muy poco	1	100,00	0	0,00					
<b>Su salud y de su familia es</b>					0,13	0,47	1,27		0,17
Muy Buena	14	41,20	20	58,80					
Regular	18	60,00	12	40,00					
Muy mala	0	0,00	0	0,00					
<b>Visitas al medico en el Ultimo Año</b>					0,34	2,14			
Ninguno	17	50,00	17	50,00					
2 a 3	15	53,60	13	46,40					
Mas de 3	0	0,00	2	100,00					
<b>Es importante conocer la presencia de parasitosis intestinal</b>					0,52	0,66	2,36		0,19
Poco importante	25	48,10	27	51,90					
No opina, no sabe	7	58,30	5	41,70					
Muy importante	0	0,00	0	0,00					
<b>Consumo de antiparasitarios en el ultimo año</b>					0,59	1,34	3,87		0,46
No	23	52,30	21	47,70					
Si	9	45,00	11	55,00					
<b>Estado nutricional DS*</b>					0,57	1,14			
+ 2DS	1	100,00	0	0,00					
Normal	20	47,60	22	52,40					
-2DS	11	52,40	10	47,60					
<b>Desnutricion en Pacientes de la Muestra</b>					0,35	0,56	1,93		0,16
No	24	47,10	27	52,90					
Si	8	61,50	5	38,50					



<b>Edad (X ± DS)</b>	2,88 ± 0,355		21,75 ± 2,81		0,16 <sup>§</sup>	1,12	2,72	1,00	0,47
<b>Sexo</b>					0,80	0,88	2,35	1,00	0,33
<b>Femenino</b>	15	48,40	16	51,60					
<b>Masculino</b>	17	51,50	16	48,50					
<b>Bajo Nivel de escolaridad de los Padres</b>					0,01	3,74	10,61	1,00	1,31
<b>No</b>	19	67,90	9	32,10					
<b>Sí</b>	13	36,10	23	63,90					
<b>¿Quién?</b>					0,03	7,33			
<b>Mamá</b>	6	66,70	3	33,30					
<b>Papá</b>	2	22,20	7	77,80					
<b>Mamá y Papá</b>	0	0,00	5	100,00					
<b>Nivel de ingreso per capita</b>					1,00	0,00			
<b>Alto</b>	1	50,00	1	50,00					
<b>Medio</b>	4	50,00	4	50,00					
<b>Bajo</b>	27	50,00	27	50,00					
<sup>§</sup> Desviación Estándar									
<sup>§</sup> T de Student									



2018 - 2022 *Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres*  
 "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



Huánuco, 23 de Agosto de 2019.

**CARTA N° 043 -2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.**



Sr.

**MASGO SOLANO, Antenor Abelino**

Alumna de la E. A. P<sup>o</sup> de Medicina Humana, de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco  
Presente.

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN** para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

**REFERENCIA:** SOLICITUD S/N CON FECHA 19 DE AGOSTO DE 2019 TD 6673  
 INFORME N° 178-2019-GRH-DRS-HRHVM-JEF-ENF

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita Autorización para la ejecución del Trabajo de Investigación, y contando con la opinión favorable del Departamento de Enfermería, esta Dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de **INVESTIGACIÓN**, titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, DISPONIBILIDAD DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA CRED DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2019", para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

**Atentamente,**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano  
  
 Med. LUIS G. VALENZUELA REYES  
 C.M.P. 38505 - R.N.E. 27796  
 DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 6

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE MEDICION DE VARIABLES DE PROYECTO DE TESIS.  
 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS  
 SERVICIOS DE SALUD, AUSENCIA DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE  
 FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL  
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL  
 AÑO 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: ZEVALLOS ORTEGA, DOLIBETH

CARGO EN LA INSTITUCION DONDE LABORA RECIDENTE DE PEDIATRIA  
MED NOMBRADO

INDICADORES	CRITERIOS	Defic. 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	M Buena 61-80%	Excele- 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					X
7. CONSCIENTIA	Basado en aspecto teorico científico.					X
8. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del diagnostico					X

86%

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"  
  
 Dolibeth K. Zevallos Ortega  
 Médica  
 CMP: 58022

FIRMA Y SELLO \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE MEDICION DE VARIABLES DE PROYECTO DE TESIS.  
 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS  
 SERVICIOS DE SALUD, AUSENCIA DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE  
 FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL  
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL  
 AÑO 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: CASTILLO UCULMANA, CARLOS ARTURO

CARGO EN LA INSTUTUCION DONDE LABORA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

INDICADORES	CRITERIOS	Defic. 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	M Buena 61-80%	Excelen 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnologia.				X	
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias cientificas.				X	
7. CONSCIENTENCIA	Basado en aspecto teorico cientifico.					X
8. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del diagnostico					X

854

FIRMA Y SELLO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

Carlos Arturo Castillo Uculmana  
 Médico Pediatra  
 INP 19268

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE MEDICION DE VARIABLES DE PROYECTO DE TESIS.  
 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS  
 SERVICIOS DE SALUD, AUSENCIA DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE  
 FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL  
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL  
 AÑO 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: ALVARADO URIBE, GLADYS

CARGO EN LA INSTUTUCION DONDE LABORA JEFE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

INDICADORES	CRITERIOS	Defic. 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	M Buena 61-80%	Excelen 81-100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					X
7. COHERENCIA	Basado en aspecto teorico científico.				X	
8. COHESION	Entre los índices, indicadores, y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del diagnostico.					X

917

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano  
  
 Lic. Nut. Gladys Alvarado Uribe  
 Jefe Departamento de Nutrición y Dietética  
 CIP 0197 - RNE 033

FIRMA Y SELLO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE MEDICION DE VARIABLES DE PROYECTO DE TESIS.  
 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS  
 SERVICIOS DE SALUD, AUSENCIA DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE  
 FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL  
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL  
 AÑO 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: PINTO LOPEZ CARMEN

CARGO EN LA INSTUTUCION DONDE LABORA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA I.

INDICADORES	CRITERIOS	Defic. 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	M Buena 61-80%	Excel. 81-100%
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
3 ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4 ORGANIZACION	Existe una organizacion logica					X
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6 INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.				X	
7 COHERENCIA	Basado en aspecto teorico científico				X	
8 COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones				X	
9 METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del diagnostico				X	

821

FIRMA Y SELLO

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
 Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano  
 Dra. Carmen Pinto Lopez

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE MEDICION DE VARIABLES DE PROYECTO DE TESIS.  
 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS  
 SERVICIOS DE SALUD, AUSENCIA DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE  
 FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL  
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL  
 AÑO 2019.


APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Ramirez Melgarejo, Betha J.

CARGO EN LA INSTUTUCION DONDE LABORA Jefa del departamento de Enfermeria ESSALUD

INDICADORES	CRITERIOS	Defic. 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	MBuena 61-80%	Excel. 81-100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnologia.				X	
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias cientificas.				X	
7. CONCRETENCIA	Basado en aspecto teorico cientifico.				X	
8. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del diagnostico					X

83%

FIRMA Y SELLO

  
 Betha J. Ramirez Melgarejo  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 24324

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE MEDICION DE VARIABLES DE PROYECTO DE TESIS.  
 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS  
 SERVICIOS DE SALUD, AUSENCIA DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE  
 FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL  
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL  
 AÑO 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: ACOSTA HERRERA, JUBERTH

CARGO EN LA INSTITUCION DONDE LABORA JEFE DE ENFERMERIA DE MINSA

INDICADORES	CRITERIOS	Defic. 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	M Buena 61-80%	Excelen 81-100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					X
7. CONSCIENTENCIA	Basado en aspecto teorico científico.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del diagnostico					X

931

FIRMA Y SELLO

The image shows a handwritten signature in black ink over a blue circular official stamp. The stamp contains the text: 'UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO', 'DIRECCION REGIONAL DE SALUD', and 'JEFATURA DE ENFERMERIA'. The signature is written over the stamp and extends to the right.



## ANEXO 7

**TITULO: “CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS, SERVICIOS DE SALUD, SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, DURANTE EL AÑO 2019”.**

Con la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en un estudio realizado por estudiantes de sexto año de la Escuela Vocacional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Hermilio Valdizán de Huánuco. Esto supone que me han informado sobre los siguientes aspectos:

**Condiciones del participante.** Entiendo que la información que he proporcionado se utilizará con fines científicos y será parte de un estudio a realizar en los niños con desnutrición en menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

**Objetivo del estudio.** Soy consciente de que esta evaluación sirve principalmente para determinar la asociación entre el conocimiento sobre parasitosis, servicios de salud, saneamiento básico y niños con desnutrición en menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019.

**Tipo de datos.** Si acepto participar en el estudio, se me harán algunas preguntas sobre datos personales míos y de mis familiares, así como mis percepciones de enfermedad y tratamiento.

**Naturaleza del compromiso.** La entrevista, a la que acepto, dura entre 20 y 30 minutos.

**Patrocinio.** El reciente artículo será avanzado por los alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana como trabajo de tesis, con apoyo de una especialista en infectología - Medicina Tropical – Pediatría y en coordinación con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

**Selección de los participantes.** Soy consciente de que me han invitado a participar en este estudio por cumplir con los criterios de inclusión que los alumnos tomaron en cuenta para su muestra.

**Riesgos y beneficios.** Se me informó claramente que no había riesgos ni costos potenciales por participar en este estudio. Tampoco obtengo ningún beneficio directo de mi participación.

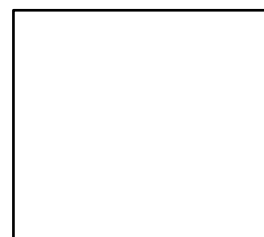
**Garantía de confidencialidad.** Me han dicho que las respuestas a mis preguntas no estarán disponibles para nadie y que ningún informe de este estudio me identificará de ninguna manera.

**Consentimiento voluntario.** He respondido esta encuesta de forma voluntaria y se me ha informado que no habrá ninguna sanción por realizarla o no participar en ella o por negarme a responder una pregunta.

**Derecho a retirarse.** Se me informó que mi participación es completamente voluntaria y que puedo negarme a contestar cualquier pregunta o finalizar la encuesta en cualquier momento, incluso después de que haya comenzado, pero con la opción de comenzar de nuevo cuando se me solicite completarla.

:

INVESTIGADORES	TELÉFONO
MASGO SOLANO, Antenor Abelino	967590113
NAJERA GOMEZ, Juan Carlos	



## ANEXO 8



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CÓDIGO DE FICHA: \_\_\_\_\_

SEDE: Escuela Profesional de Medicina Humana – UNHEVAL

#### INVESTIGADORES:

- MASGO SOLANO, Antenor Abelino.

El objetivo del presente estudio es recopilar información para determinar la asociación causal de los conocimientos sobre parasitosis, servicios de salud, saneamiento básico; están asociados a desnutrición en pacientes menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2019 para así modificar y moderarla, teniendo en cuenta potenciales efectos no deseados.

**INSTRUCCIONES:** Se resalta la gran importancia de la veracidad de sus respuestas, asegurándole que son confidenciales y permanecerán en el anonimato, asimismo se le agradece su colaboración inestimable respondiendo cada ítem, así como por haberse tomado el tiempo para hacerlo. La ficha se rellena **marcando con un aspa (X)** en el espacio correspondiente. En lo posible, se le solicita evitar dejar espacios en blanco. En el caso de que alguna información no existiese, use el razonamiento más lógico y acorde a su realidad para brindar el dato solicitado. No existe respuesta correcta ni incorrecta, sólo información verídica. Si persistiese alguna duda, por favor solicite ayuda a los investigadores. Al término de su contribución sírvase entregar la ficha a los mismos.

#### I. FILIACIÓN:

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo: \_\_\_\_\_

0	Masculino <i>nl</i> )
1	Femenino <i>nl</i> )

0	Sí <i>nl</i> )
1	No <i>nl</i> )

En caso de que su respuesta sea afirmativa, marque con un aspa (X) según corresponda (puede incluir más de una opción):

0	Mamá <i>nl</i> )
1	Papá <i>nl</i> )

Para rellenar los siguientes 2 datos, usted será sometido a los procedimientos correspondientes por parte de los investigadores, sírvase escribir el dato brindado.

3. Peso: \_\_\_\_\_

4. Talla: \_\_\_\_\_

DS	
----	--

#### HERENCIA BIOLÓGICA:

5. ¿Tiene Ud. algún familiar que haya padecido o padezca de desnutrición cuando han tenido una edad menor de 5 años?

## **A DATOS RECOGIDOS EN LA PRIMERA CONSULTA**

**1 ¿Cuál es el color de la piel del niño?**

- a) Negra
- b) Blanca
- c) Amarilla
- d) Mestiza

**2 ¿Cuál es el lugar de residencia (área urbana o rural)?**

- a) Urbano
- b) Rural

**3 ¿Cuál es la edad materna?**

- a) 19 o menos
- b) 20 a 34
- c) 35 o más

**4 ¿Cuál es la edad del padre?**

- a) 19 o menos
- b) 20 a 34
- c) 35 o más

**5 ¿Cuál es el estado conyugal de los padres?**

- a) Casados
- b) Divorciados
- c) Unión estable
- d) Madre soltera

**6 ¿Cuál es el Ingreso económico según cálculo del per cápita familiar?**

- a) S/. 500 o más
- b) (Normal)
- c) Menos de S/500 (Bajo)

**7 ¿Cuál es el nivel de escolaridad de la madre?**

- a) Primario
- b) Medio
- c) Medio superior
- d) Universitario

**8 ¿Cuál es la clasificación de la familia?**

- a) Nuclear
- b) Extensa
- c) Ampliada

**9 ¿Cuál es el funcionalismo familiar (Según test FF-SIL)?**

- d) Familia funcional
- e) Familia Disfunción

## CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS.

CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS: Lea con mucha atención las siguientes preguntas y marque con una x la alternativa que considere la más correcta				
Dimensión	No	Preguntas	Rpt	Descripción
Social	1	¿Qué es un parásito?	a	Bichos presentes en el ambiente.
			b	Bacterias que se alimentan de desechos orgánicos.
			c	Seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores.
			d	Seres vivos diminutos que viven de otros organismos.
			e	a y d.
	2	Se denomina parasitismo:	a	Cuando ambos se benefician.
			b	Si uno solo sale beneficiado.
			c	Cuando el huésped sufre daño y el agente se beneficia.
			d	El huésped se beneficia y el agente sufre daño.
			e	b y d.
	3	¿Qué son las parasitosis intestinales?	a	Son parásitos que encuentran en el huésped condiciones favorables para su crecimiento, desarrollo, multiplicación y virulencia.
			b	Es una infección causada por diversos agentes.
c			Son parásitos que encuentran en el agente condiciones adecuadas para su ciclo biológico.	
d			Solo a y b.	
e			b y c.	
4	La parasitosis intestinal es causada por:	a	Protozoos y nemátodos.	
		b	Bacterias y Bichos.	
		c	Escherichia coli	
		d	Treponemas y salmonella.	
		e	Todas las anteriores	
Económica	5	Las parasitosis intestinales más comunes son	a	La amebiasis y ascariasis
			b	Giardiasis.
			c	Helminthiasis
			d	Quinosis
			e	Todas las anteriores
	6	Las infecciones parasitarias están condicionadas por:	a	El marco sociocultural y económico.
			b	Nivel económico bajo.
			c	Deficiencias en el saneamiento ambiental, desnutrición.
			d	b y c.
			e	Solo.
	7	Los parásitos intestinales se transmiten:	a	Del ano a la boca.
			b	Por las manos y unas sucias.
			c	Por la ropa interior y las sábanas contaminadas con huevos de dichos parásitos
			d	A través de los servicios higiénicos.
			e	Todas las anteriores
8	El parásito cuando ingresa al organismo de la persona se aloja en:	a	Estómago	
		b	Pulmón	
		c	duodeno y yeyuno	
		d	recto y ano	
		e	c y d	
9	Los niños adquieren parásitos intestinales:	a	Al tomar agua de cano.	
		b	Al comer las frutas sin lavarlas.	
		c	Por jugar con tierra.	
		d	Al consumir comida preparada en malas condiciones.	

		afectan en:	c	Rendimiento académico del niño.
			d	En su comportamiento.
			e	a y c
Cultural	11	Cuando el niño presenta paratuberculosis:	a	Algunos paratubercios dejan sus huevos en el ano durante las noches.
			b	Elimina paratubercios en las heces
			c	Le rechaman los dientes.
			d	El tratamiento es para toda la familia.
			e	Todas las anteriores.
	12	Para evitar que el niño presente paratuberculosis se debe mantener:	a	Los animales lejos de lugares donde los niños juegan.
			b	El aula limpia.
			c	La vivienda sana
			d	Los manos limpias y unas bien recortadas
			e	Todas las anteriores
	13	¿Porque la importancia de conocer sobre paratuberculosis intestinal?	a	Para tomar las medidas preventivas necesarias.
			b	Para ayudar a disminuir la morbilidad en los niños
			c	Para formar y ayudar a cambiar las conductas de la comunidad
			d	Solo b
			e	a, b y c
	14	Los niños con paratuberculosis intestinal:	a	Se les observa cansados.
			b	No tienen deseo de jugar ni de estudiar.
c			Falta de apetito.	
d			a,b y c	
e			solo a y c	

**ANEXO 9**

**SERVICIOS DE SALUD**

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Lea con mucha atención y marque con una x la alternativa que considere la más correcta							
Dimensiones	No	preguntas	1	2	3	4	5
Geografico	1	El desplazamiento desde su residencia actual hasta el Hospital le parece:	muy lejos	lejos	Medio	cerca	muy cerca
	2	El tiempo que gasto en el desplazamiento desde su residencia actual al Hospital le pareció:	muy largo	largo	Medio	corto	muy corto
Administrativo	3	Conseguir la interconsulta o referencia para la cita en consultorio de Medicina Física, le pareció:	muy complicado	complicado	Medio	sencillo	muy sencillo
	4	El trámite que realizó para solicitar la cita de Terapia Física le pareció:	muy complicado	complicado	Medio	sencillo	muy sencillo
Economico	5	El gasto de transporte desde su residencia actual al Hospital, le pareció:	muy costoso	costoso	regular	economico	muy economico
	6	El gasto para cubrir sus actividades cotidianas (alimentación, vestido, higiene) mientras dura su rehabilitación, le parece:	muy costoso	costoso	regular	economico	muy economico
Arquitectonico	7	El ingreso al Hospital (puerta, rampa), le pareció:	muy complicado	complicado	regular	sencillo	muy sencillo
	8	La movilización y desplazamiento dentro de la institución para recibir su terapia, le pareció:	muy complicado	complicado	regular	sencillo	muy sencillo
	9	La señalización para llegar al Área de Terapia Física (carteles, letreros, flechas) le parecen adecuados:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	muy de acuerdo
Cultural	10	Se le dio preferencia por su discapacidad (dificultad para caminar) en la cajas del SIS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	muy de acuerdo
	11	Se le discrimina por su discapacidad para la marcha	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	muy de acuerdo
	12	El acceder a un medio de transporte (bus, taxi) desde su residencia actual hasta el Hospital, le fue:	muy complicado	complicado	regular	sencillo	muy sencillo

## ANEXO 10

## SANEAMIENTO BÁSICO

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICO: Lea con mucha atencion las siguientes preguntas y marque con una x la que considere la mas correcta							
Dimenciones	No	pregunta	1	2	3	4	5
cultural	1	¿Crees que el hecho de disponer de una conexión de servicios basio en su casa, ¿Ha afectado a su salud y la de su familia?	si, y mucho	mucho	ni mucho, ni poco	en algo	poco
	2	Hablando de su salud, en general, ¿Diría usted que al día de hoy su salud es...?	muy bueno	bueno	regular	malo	muy malo
	3	Y la salud del resto de su familia, ¿Diría usted, en general que, es...?	muy bueno	bueno	regular	malo	muy malo
social	4	4. Y pensando en su vida antes de disponer de una conexión de servicios basicos ¿Diría usted que, en general, su salud era...?	muy bueno	bueno	regular	malo	muy malo
	5	5. Y pensando en su vida antes de disponer de una conexión de servicios basicos en su vivienda, ¿Diría usted que, en general, la salud del resto de su familia era...?	muy bueno	bueno	regular	malo	muy malo
economica	6	¿Cuántas visitas ha hecho usted o alguien de su familia la médico/enfermeras en el último año?	ninguno	uno	dos a tres	cuatro a seis	mas de siete
	7	Y pensando en su vida antes de disponer de una conexión de servicios basicos en su vivienda, ¿Cuántas visitas hacia usted o alguien de su familia al médico/enfermera en un año típico?	ninguno	uno	dos a tres	cuatro a seis	mas de siete



**NOTA BIOGRÁFICA**

**ANTENOR ABELINO MASGO SOLANO**

Nacido el 16 de julio de 1989 en el Distrito de Santa María del Valle, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco. Segundo hijo de don Antenor Masgo Chogas y Vieta Angelica Solano silvesrre.

Cursó estudios primarios y secundarios en el Colegio Nacional Jorge Basadre Grhomann 10101 de su tierra natal, a los 18 años emigra a la ciudad de Huánuco en busca de superación personal y profesional. En el 2008 ingresa a la facultad de Medicina Humana en el examen de selección general.

Realizó sus prácticas pre profesionales (internado médico) el año 2020 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, proceso de formación profesional que se vio interrumpido por la pandemia del COVID – 19. A pesar del peligro que representaba la pandemia retomo a concluir el internado médico en octubre del mismo año, pudiendo concluir satisfactoriamente el internado en abril del 2021.

El 2 de junio de 2021 se le logra conferir el Grado Académico de Bachiller en Medicina Humana.



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DECANATO**

RESOLUCIÓN N° 0188-2019-UNHEVAL-FM-D

Cayhuayna, junio 26 de 2019

Visto los documentos que se anexan en cuatro (04) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante FUT N° 0485071, de fecha de recepción 26.jun.2019, el alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina **MASGO SOLANO, Antenor Abelino**, solicita nombramiento de un asesor especialista para revisión del borrador de su Proyecto de Tesis colectiva titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, DISPONIBILIDAD DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2019. HUÁNUCO - PERÚ"**, adjuntando, la carta de aceptación donde el Méd. **NAJERA GÓMEZ, Juan Carlos** docente en la EP. de Medicina Humana, de la Facultad de Medicina, se compromete **asesorar**, desde el inicio hasta el término del referido Proyecto de Tesis:

Que, según el Art. 14° del mismo Reglamento, dispone que el alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar, en el último año de estudios de su carrera profesional, el Proyecto de Tesis, con el visto bueno del profesor de la asignatura de tesis o similar, solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis. Con el informe del Asesor de Tesis será remitido a una Comisión Revisora Adhoc integrada por dos docentes, uno de ellos debe ser especialista en metodología de la investigación científica o estadística y otro en el aspecto temático; quienes deben emitir el informe favorable correspondiente, acorde con el Art. 15° de este Reglamento;

Estando en las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Medicina, por la Ley Universitaria N° 30220 y al Estatuto de la UNHEVAL, electo mediante Resolución N° 0052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26.AGO.2016, el Comité Electoral de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, proclama y acredita la elección del Mg. José Ernesto González Sánchez, como Decano de la Facultad de Medicina, del 02 de setiembre 2016 hasta el 02 de setiembre 2021;

**SE RESUELVE:**

**1° NOMBRAR** al Méd. **NAJERA GÓMEZ, Juan Carlos**, docente en la EP de Medicina Humana de la Facultad de Medicina, como **ASESOR** del alumno de la EP de Medicina Medicina **MASGO SOLANO, Antenor Abelino** en el desarrollo de su Proyecto de Tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, DISPONIBILIDAD DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2019. HUÁNUCO - PERÚ"**; según lo expuesto en la parte considerativa de la presente Resolución.

**2° DAR A CONOCER** la presente resolución al docente asesor y al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Mg. José Ernesto González Sánchez*  
 Decano  
 Facultad de Medicina

Distribución: Asesor/Interesado (01) Archivo

EABT/Sec



**FACULTAD DE MEDICINA  
DECANATO**

**RESOLUCIÓN N° 0308-2019-UNHEVAL-FM-D**

Cayhuayna, diciembre 17 de 2019

Visto los documentos que se anexan documentos dos (02) folios y 02 anillados;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 0052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26.AGO.2016, el Consejo Electoral de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, proclama y acredita la elección del Mg. José Ernesto González Sánchez, como Decano de la Facultad de Medicina, del 02 de setiembre 2016 hasta el 02 de setiembre 2021;

Que mediante Resolución Consejo Universitario N° 2845-2017-UNHEVAL, de fecha 03 de agosto del 2017, se aprobó el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán-Huánuco, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis en los Art. 15° establece: "Con el informe favorable de la Comisión Adhoc el Decano emitirá la resolución aprobando el Proyecto de Tesis..." Asimismo, debe registrarse la exclusividad del tema en el Instituto de Investigación de la Facultad. Este proceso debe realizarse hasta antes de concluidos los estudios correspondientes y Art. 16° establece "Los facultados establecerán en su Reglamento Interno de Grados y Títulos el plazo mínimo para que el alumno proceda a desarrollar su proyecto de Tesis. Si no lo desarrollará en un plazo de un año, debe presentar un nuevo proyecto de Tesis";

Que mediante Resolución N° 216-2019-UNHEVAL-FM-D de fecha 16.dic.2019, se nombra la Comisión Revisora Adhoc, integrado por los docentes: Mg. HIDALGO CARRASCO, Triunfo Heriberto (Especialista) y la Mg. GALIMBERTI OLIVEIRA, María Cecilia (Metodóloga) del proyecto de tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, DISPONIBILIDAD DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2019, HUÁNUCO - PERÚ", presentado por el alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina MASGO SOLANO, Antenor Abelino;

Que, mediante Informe N° 002-2019-UNHEVAL-MCADHOC-EPMH, de fecha 12.ago.2019, Mg. HIDALGO CARRASCO, Triunfo Heriberto (Especialista) y la Mg. GALIMBERTI OLIVEIRA, María Cecilia (Metodóloga) miembros de la Comisión AdHoc, manifiestan que habiendo revisado la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS DE LOS PADRES, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, DISPONIBILIDAD DE SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FALLO DE MEDRO, EN PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO, DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2019, HUÁNUCO - PERÚ", presentado por el alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina MASGO SOLANO, Antenor Abelino; sugieren la modificación del título por: "CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS, SERVICIOS DE SALUD, SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS; A DESNUTRICIÓN EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO, DURANTE EL AÑO 2019". Asimismo, manifiestan que se encuentra conforme al marco teórico y metodología, estando apto para su ejecución;

Que, mediante FUT N° 0150920 de fecha 17.dic.2019, el alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina MASGO SOLANO, Antenor Abelino; solicita la aprobación del proyecto de tesis titulada: "CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS, SERVICIOS DE SALUD, SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS; A DESNUTRICIÓN EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO, DURANTE EL AÑO 2019";

Que, en mérito a las funciones y atribuciones conferidas al Decano de la Facultad por el Estatuto vigente de la UNHEVAL;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulada: "CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS, SERVICIOS DE SALUD, SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS; A DESNUTRICIÓN EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO, DURANTE EL AÑO 2019", presentado por el alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina MASGO SOLANO, Antenor Abelino; asesorados por el Méd. NÁJERA GÓMEZ, Juan Carlos y por lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



José Ernesto González Sánchez  
 Decano  
 Facultad de Medicina

Distribución: Asesor/Interesado (01) /Archivo

EABT/Sec



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

En la ciudad Universitaria de Cayhuayna a los 24 días del mes de junio del año dos mil veintiuno, siendo las 4 pm. horas con 0 minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL y la Directiva de Asesoría y Sustentación Virtual de Practicas Pre profesionales, trabajos de Investigación y Tesis en programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL; se reunieron de modo virtual mediante la Plataforma Cisco Webex – <https://unheval.webex.com/meet/soporte.medicina>, los miembros del Jurado calificador de tesis, nombrados con la Resolución N° 0185-2021-UNHEVAL-FM-D, de fecha 21 de junio del 2021, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada "CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS, SERVICIOS DE SALUD, SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS; A DESNUTRICIÓN EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO, DURANTE EL AÑO 2019", elaborado por el Bachiller en Medicina Humana MASGO SOLANO, Antenor Abelino, para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- |   |   |             |
|---|---|-------------|
| + | Mg. HIDALGO CARRASCO, Triunfo Heriberto | PRESIDENTE  |
| + | Mg. GALIMBERTI OLIVEIRA, Maria Cecilia  | SECRETARIA  |
| + | Méd. RODRÍGUEZ ARROYO, Héctor Ruben     | VOCAL       |
| + | Méd. ROMAN CANO, Helard A.              | ACCESITARIO |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica al sustentante y a los presentes retirarse de la sala de sustentación virtual - videoconferencia por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando el sustentante **APROBADO** con la nota de equivalente a 18 con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis Virtual a horas 5 pm, en fe de lo cual firmamos.

Mg. HIDALGO CARRASCO, Triunfo Heriberto  
 PRESIDENTE

Mg. GALIMBERTI OLIVEIRA, Maria Cecilia  
 SECRETARIA

Méd. RODRÍGUEZ ARROYO, Héctor Ruben  
 VOCAL

Observaciones:

-Esofente (19 y 20)  
 -Muy Bueno (17,18)  
 -Bueno (14,15 y 16)



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

La que suscribe:

**Mg. María Cecilia Galimberti Oliveira**

HACE CONSTAR que:

La Tesis titulada “**CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS, SERVICIOS DE SALUD, SANEAMIENTO BÁSICO; ASOCIADOS A DESNUTRICION EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, DURANTE EL AÑO 2019**” realizada por la Bachiller en Medicina Humana:

- MASGO SOLANO, Antenor Abelino

Cuenta con un **índice de similitud del 23%** verificable en el Reporte de Originalidad del software antiplagio **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio, por lo expuesto la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 30% establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Huánuco, 09 de junio del 2021

**Mg. María Cecilia Galimberti Oliveira**

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/07/2021	1 de 2

## ANEXO 16

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

**1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)**

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_


Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

<b>Pregrado</b>
Facultad de: _____
E. P.  _____

Título Profesional obtenido:

\_\_\_\_\_

Título de la tesis:

\_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/07/2021	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input checked="" type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo.

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---



---

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

Firma del autor y/o autores: