

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ECONOMÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA**

**CARRERA PROFESIONAL DE ECONOMÍA**



---

**“EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA  
DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN HUÁNUCO:**

**PERIODO 2007-2021**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO LOCAL Y REGIONAL**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
ECONOMISTA**

**TESISTAS:**

**BARRERA PUENTE ANTHONY RONALDO**

**ESPINOZA CORNELIO MANNUEL ENRIQUE**

**GOMEZ MEJIA YAZMIN MADLE**

**ASESOR:**

**ENCISO GUTIERREZ ISIDRO TEODOLFO**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

La tesis la dedicamos a nuestros padres,  
por ayudarnos a culminar nuestros  
estudios superiores, sin ustedes no  
hubiera sido posible este logro.

## **AGRADECIMIENTO**

Damos las gracias a nuestras familias por ayudarnos a lograr nuestros sueños y contribuir para terminar la carrera profesional de economía.

A los docentes de la Facultad de Economía por impartir conocimiento que nos facultará liderar el cambio social y económico que necesita la región y el país.

Al Dr. Teodolfo Enciso Gutiérrez por asesoría, consejo y tiempo que nos permitió terminar el estudio.

## RESUMEN

El título de la tesis es el gasto público en salud y su relación con la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021, el objetivo es determinar la relación que tiene el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil.

El diseño es no experimental, se describió las variables formuladas y se analizó su relación en el periodo 2007 – 2021, al mismo tiempo se indicó la relación entre las variables de estudio y se conoció las magnitudes que exponen.

De acuerdo a la hipótesis general formulada, el modelo econométrico explica de forma aceptable, el  $R^2$  estimado es 0.859342 (85%), indica que existe una relación lineal inversa, la variable gasto público en salud explica el comportamiento de la desnutrición crónica infantil.

**PALABRAS CLAVE:** Gasto Público en Salud, Desnutrición Crónica Infantil.

## ABSTRACT

The title of the thesis is public spending on health and its relationship with chronic child malnutrition in the Huánuco region: period 2007 - 2021, the objective is to determine the relationship between public spending on health and chronic child malnutrition.

The design is non-experimental, the formulated variables were described and their relationship was analyzed in the period 2007 - 2021, at the same time the relationship between the study variables was indicated and the magnitudes that they expose were known.

According to the general hypothesis formulated, the econometric model explains in an acceptable way, the estimated  $R^2$  is 0.859342 (85%), it indicates that there is an inverse linear relationship, the variable public spending on health explains the behavior of chronic child malnutrition.

**KEYWORDS:** Public Expenditure on Health, Chronic Child Malnutrition

## ÍNDICE

---

|   |    |
|---|----|
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....  | 12 |
| 1.1 Fundamentación del Problema de Investigación.....                     | 12 |
| 1.2 Formulación del Problema de Investigación General y Específicos ..... | 19 |
| 1.2.1 Problema Central.....   | 19 |
| 1.2.2 Problema Específicos .....  | 20 |
| 1.3 Formulación de Objetivo General y Específicos.....                    | 20 |
| 1.3.1 Objetivo General .....  | 20 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos.....  | 20 |
| 1.4 Justificación.....  | 20 |
| 1.5 Limitaciones .....  | 22 |
| 1.6 Formulación de Hipótesis General y Específicas .....                  | 22 |
| 1.6.1 Hipótesis General .....   | 22 |
| 1.6.2 Hipótesis Específicas .....   | 22 |
| 1.7 Variables.....  | 23 |
| 1.8 Definición Teórica y Operacionalización de Variables.....             | 24 |
| 2. MARCO TEÓRICO .....  | 26 |
| 2.1 Antecedentes de la Investigación .....                                | 26 |
| 2.2 Bases Teóricas .....  | 35 |
| 2.2.1 Gasto Público en Salud .....  | 35 |
| 2.2.2 Desnutrición Infantil .....   | 39 |
| 2.3 Bases Conceptuales .....  | 42 |
| 2.4 Bases Epistemológicas .....   | 44 |
| 3. METODOLOGÍA .....  | 46 |
| 3.1 Ámbito.....   | 46 |
| 3.2 Población .....   | 46 |
| 3.3 Muestra.....  | 46 |
| 3.4 Nivel y Tipo de Estudio.....  | 46 |
| 3.5 Diseño de Investigación .....   | 47 |
| 3.6 Métodos, Técnicas e Instrumentos .....                                | 48 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.7   | Validación y Confiabilidad del Instrumento .....         | 48 |
| 3.8   | Procedimiento.....                                       | 50 |
| 3.9   | Tabulación y Análisis de Datos .....                     | 51 |
| 3.10  | Consideraciones Éticas .....                             | 51 |
| 4.    | RESULTADOS .....   | 52 |
| 4.1   | Resultados .....   | 52 |
| 4.2   | Resultados Encontrados .....                             | 52 |
| 4.2.1 | Resultados de la Estimación del Modelo Econométrico..... | 52 |
| 4.2.2 | Contraste y Validación de Hipótesis .....                | 62 |
| 5.    | DISCUSIÓN .....  | 64 |
| 5.1   | Discusión de Resultados.....                             | 64 |
|       | CONCLUSIONES .....                                       | 67 |
|       | Sugerencias.....   | 69 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <i>Tabla 1: Gasto público en salud gobierno regional y gobiernos locales de la región Huánuco: periodo 2007 - 2021.....</i> | 13 |
| <i>Tabla 2: Operacionalización de variables .....</i>   | 24 |
| <i>Tabla 3: Estimación de la ecuación econométrica de la desnutrición crónica infantil.....</i>                             | 53 |
| <i>Tabla 4: Análisis del signo del parámetro.....</i>   | 54 |
| <i>Tabla 5: Estadísticos de bondad de ajuste .....</i>  | 55 |
| <i>Tabla 6: Estimación de la ecuación econométrica de la anemia infantil.....</i>   | 56 |
| <i>Tabla 7: Análisis del signo del parámetro.....</i>   | 57 |
| <i>Tabla 8: Estadísticos de bondad de ajuste .....</i>  | 58 |
| <i>Tabla 9: Estimación de la ecuación econométrica de las enfermedades diarreicas agudas .</i>                              | 59 |
| <i>Tabla 10; Análisis del signo del parámetro .....</i>   | 60 |
| <i>Tabla 11: Estadísticos de bondad de ajuste .....</i>   | 61 |
| <i>Tabla 12: Análisis individual de significancia de la hipótesis general.....</i>  | 62 |
| <i>Tabla 13: Análisis individual de significancia de la hipótesis específica 1 .....</i>                                    | 63 |
| <i>Tabla 14: Análisis individual de significancia de la hipótesis específica 2 .....</i>                                    | 63 |

**ÍNDICE DE FIGURAS**

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Figura 1: Desnutrición crónica infantil Perú y Huánuco: periodo 2007 - 2021 .....</i>  | <i>15</i> |
| <i>Figura 2: Anemia infantil Perú y Huánuco: periodo 2007 - 2021 .....</i>                | <i>16</i> |
| <i>Figura 3: Enfermedades diarreicas agudas Perú y Huánuco: periodo 2007 - 2021 .....</i> | <i>18</i> |
| <i>Figura 4: Tasa de retorno de la inversión en primera infancia .....</i>                | <i>19</i> |
| <i>Figura 5: Flujograma del gasto público en la niñez .....</i>                           | <i>37</i> |
| <i>Figura 6: Modelo lógico del plan articulado nutricional.....</i>                       | <i>38</i> |

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas el crecimiento económico del Perú ha posibilitado una mayor asignación de recursos para el Estado, permitiendo que el gasto público se incremente y se destine mayor presupuesto a inversiones, gastos operativos, servicios, pago de deudas, etc. El gasto público otorgado al sector salud ha contribuido a mejoras en el acceso al servicio, la dotación de infraestructura y equipamiento, medicinas y la implementación del Seguro Integral de Salud (SIS). Sin embargo, todavía persisten problemas relacionados a la calidad de los servicios, al primer nivel de atención, acceso a medicamentos y la cobertura universal de salud. Por otro lado, el gasto en salud per cápita que efectúa el Estado para el año 2017 representaba US\$ 680 por persona, comparativamente en Cuba fue US\$ 2,484, mostrando que el gasto en salud en funciones básicas de la atención de salud es todavía insuficiente.

La tesis permitió determinar la relación que tiene el gasto público en salud y la desnutrición infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021; en el año 1990 nuestro país suscribió la Convención de los Derechos del Niño, para garantizar a los niños un nivel de vida adecuado; con la suscripción, el Perú emprendió políticas y destinó presupuesto para disminuir la mortalidad infantil y las causas de las misma, una de estas causas es la desnutrición crónica infantil.

El gasto público en salud en la región Huánuco del Programa Articulado Nutricional en el periodo 2007 – 2021 el Gobierno Regional de Huánuco gastó S/ 857,396,977 soles y los gobierno locales gastaron S/ 114,283,958 soles, en el mismo periodo la desnutrición crónica infantil paso 49.4% a 17.8%, el gasto en salud logro disminuir la desnutrición infantil en 31.6 puntos porcentuales, pese a que el gasto en

salud se ha incrementado tanto a nivel regional y nacional, la desnutrición crónica infantil es una problemática que ocasiona morbilidad y mortalidad, generando secuelas persistentes que afecta el desarrollo físico y cerebral (menor capacidad cognitiva) ocasionando consecuencias humanas y económicas. Para la CEPAL (2009) la desnutrición tiene repercusión negativa en la vida de los niños, destacando los efectos adversos en la salud, educación y economía (costos y gastos públicos y privados, y menor productividad), los efectos involucran dificultades en la inserción social y aumento o intensificación de la pobreza, esto tiene como consecuencia el incremento de la precariedad a la desnutrición.

En la región Huánuco la desnutrición crónica infantil es una problemática que tiene efectos en la salud y la productividad, ambos son componentes esenciales para generar crecimiento económico, en el año 2021, 17 de cada 100 niños tenía desnutrición infantil, hacer frente a este flagelo contribuirá al bienestar de los niños en todos sus ciclos de vida venideros.

El estudio se justificó desde la perspectiva práctica, su análisis ayudó a determinar la relación que tiene el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil, el estudio entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil tiene relevancia porque permitió precisar un punto de referencia en el cual los encargados de la ejecución del gasto en salud adopten política pública y enfoque sostenibles y puedan favorecer a la reducción de la desnutrición infantil en nuestra región.

## CAPITULO I

### I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Fundamentación del Problema de Investigación

En las últimas décadas el crecimiento económico del Perú ha posibilitado una mayor asignación de recursos para el Estado, permitiendo que el gasto público se incremente y se destine mayor presupuesto a inversiones, gastos operativos, servicios, pago de deudas, etc. El gasto público otorgado al sector salud ha contribuido a mejoras en el acceso al servicio, la dotación de infraestructura y equipamiento, medicinas y la implementación del Seguro Integral de Salud (SIS). Sin embargo, todavía persisten problemas relacionados a la calidad de los servicios, al primer nivel de atención, acceso a medicamentos y la cobertura universal de salud. Por otro lado, el gasto en salud per cápita que efectúa el Estado para el año 2017 representaba US\$ 680 por persona, comparativamente en Cuba fue US\$ 2,484, mostrando que el gasto en salud en funciones básicas de la atención de salud es todavía insuficiente.

En nuestro país el gasto en salud destinado a la desnutrición crónica infantil es ejecutado por el Programa Articulado Nutricional que manejan los tres niveles de gobierno. Para el año 2021, la suma de ambos programas representaba el 6.3% del presupuesto total del Ministerio de Salud, en el Gobierno Regional de Huánuco en el mismo periodo es 6.1% y en los gobiernos locales de la región es 2.1%

En el periodo 2007 – 2021 el gasto público en salud del Programa Articulado Nutricional en el Perú se ha incrementado en 135.82%, en la región

Huánuco el gasto público en salud de los programas nutricionales también han aumentado, el gasto del Gobierno Regional de Huánuco se ha incrementado de S/ 1,145,074 soles en el 2007 a S/ 101,851,174 soles en 2021, en los gobierno locales se incrementó de S/ 0.0 soles (2007) a S/ 27,161,840 soles en 2021, por otro lado, el gobierno regional muestra un avance de la ejecución del gasto en salud en promedio 94.9% y los gobiernos locales 55.5%, que indica una baja ejecución presupuestal e irregularidad en la asignación presupuestal en la categoría presupuestal Programa Articulado Nutricional, que no permite lograr resultados en la disminución de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años.

*Tabla 1: Gasto público en salud gobierno regional y gobiernos locales de la región Huánuco: periodo 2007 - 2021*

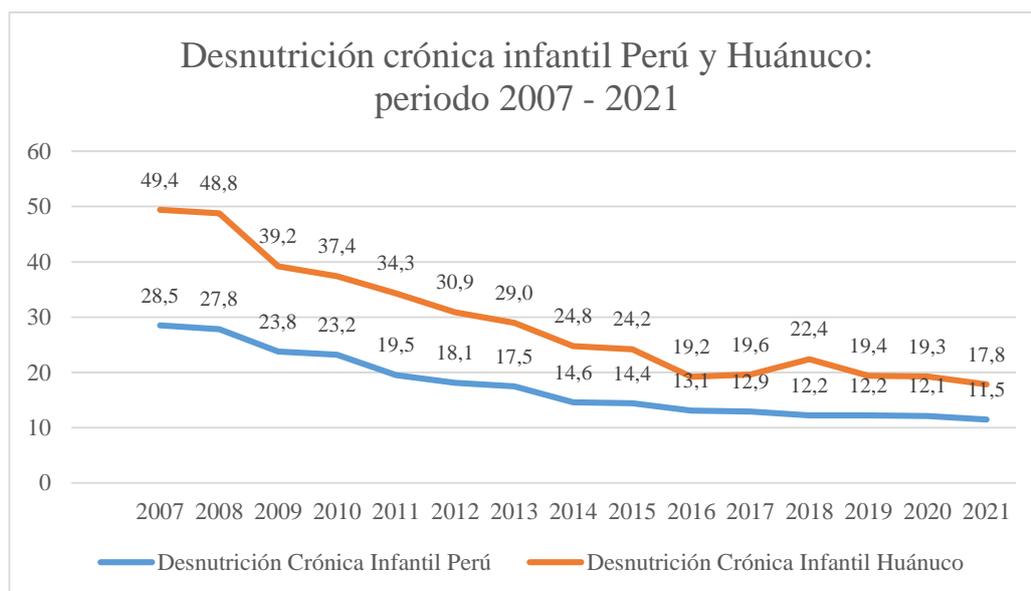
| Años | Gasto Público Gobierno Regional de Huánuco en Programas Nutricionales |             |       | Gasto Público Locales Región Huánuco en Salud en Programas Nutricionales |            |       |
|------|---|-------------|-------|--|------------|-------|
|      | Devengado   | Avance %    |       | Devengado  | Avance %   |       |
| 2007 | 1,145,074   | 1,123,269   | 98.1% | 0.0  | 0.0        | 0.0%  |
| 2008 | 12,126,790  | 10,572,897  | 87.2% | 234,083  | 16,347     | 7.0%  |
| 2009 | 2,926,161   | 2,756,532   | 94.2% | 7,126  | 3,026      | 42.5% |
| 2010 | 836,143   | 799,548     | 95.6% | 0.0  | 0.0        | 0.0%  |
| 2011 | 950,560   | 934,676     | 98.3% | 1,095,975  | 659,104    | 60.1% |
| 2012 | 40,276,086  | 33,220,735  | 82.5% | 17,873,865   | 14,649,166 | 82.0% |
| 2013 | 52,815,583  | 49,213,183  | 93.2% | 9,746,303  | 5,490,418  | 56.3% |
| 2014 | 58,486,171  | 53,907,556  | 92.2% | 11,777,616   | 9,510,923  | 80.8% |
| 2015 | 58,535,846  | 56,070,117  | 95.8% | 8,885,342  | 5,701,084  | 64.2% |
| 2016 | 63,921,968  | 63,437,220  | 99.2% | 8,890,579  | 5,350,782  | 60.2% |
| 2017 | 70,335,476  | 67,839,212  | 96.5% | 14,214,880   | 12,647,491 | 89.0% |
| 2018 | 86,039,456  | 83,753,563  | 97.3% | 3,980,261  | 3,165,961  | 79.5% |
| 2019 | 101,861,372   | 97,833,492  | 96.0% | 4,740,840  | 3,269,077  | 69.0% |
| 2020 | 91,005,159  | 89,801,075  | 98.7% | 5,675,248  | 3,587,705  | 63.2% |
| 2021 | 101,851,174   | 100,376,530 | 98.6% | 27,161,840   | 21,546,563 | 79.3% |

*Fuente: Consulta Amigable  
Elaboración: Propia*

En el año 2021 el gasto en salud representaba el 2.7% del producto bruto interno del país, el gasto público en salud del Programa Articulado Nutricional fue el 0.5%, esta asignación supone insuficiente, ya que nuestro país se comprometió a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, entre ellos los orientados a disminuir la mortalidad y la desnutrición materna infantil. Cortes (2020) señala que “los logros peruanos en el aspecto social son aún insuficientes. La desigualdad en el ingreso y en las condiciones de la salud, el mal estado de la nutrición y la mortalidad infantil son todavía elevados en comparación con otros países de la región. Esta situación podría agravarse debido al estancamiento de la economía en los últimos tres años lo que, al afectar la creación de riqueza, podría deteriorar en el corto plazo, como ya lo está haciendo, la capacidad del Estado de contar con recursos suficientes para los programas de nutrición y ayuda alimentaria” (p. 9).

En la década de los noventa del siglo XX el Perú inició la ampliación de los programas de ayuda alimentaria, donde se apoyaba a las familias en riesgo alimentario (pobres), este gasto social fue con la finalidad de aliviar los costos sociales que implicó las reformas macroeconómicas ejecutadas por nuestro país, en los años siguientes se continuo con estos programas como subsidio para personas con bajos niveles educativos y de salud. A pesar de haberse incrementado el gasto social de nuestro país, los problemas de salud relacionados a la primera infancia persisten, en el año 2007 la desnutrición crónica infantil en el Perú afectaba a tres de cada 10 niños, en la región Huánuco afectaba a 5 de cada 10 niños, para el año 2021 en el Perú ha disminuido 1 de cada 10 niños y en Huánuco a 2 de cada 10 niños, estas cifras indican que se ha pasado de moderada a baja en el Perú, y Huánuco de prevalencia muy alta a prevalencia baja

( $\leq 20.0\%$ ), el descenso lento de la desnutrición crónica infantil a nivel nacional y regional muestra que es un problema persistente a pesar de años de programas y políticas contra este mal la prevalencia se mantiene y que en el futuro podría afectar la productividad del país y región.



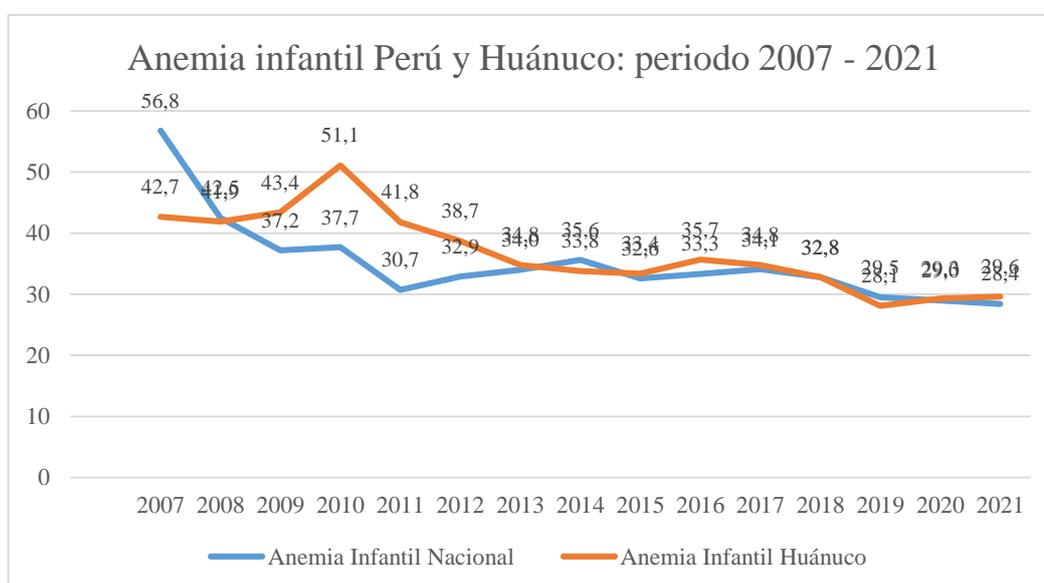
**Figura 1: Desnutrición crónica infantil Perú y Huánuco: periodo 2007 - 2021**

**Fuente:** Ministerio de Salud

**Elaboración:** Propia

El descenso débil de la desnutrición crónica infantil indica que actualmente hay niños que tienen repercusiones negativas en su salud (vulnerabilidad a las enfermedades) y educación (menor desempeño educativo), Gajate & Inurritegui (como se citó en Beltrán & Seinfeld, 2009, p. 3) “una mala nutrición en edad temprana tiene efectos negativos en el estado de salud del niño, en su habilidad para aprender, para comunicarse, para desarrollar el pensamiento analítico, la socialización y la habilidad de adaptarse a nuevos ambientes”.

Otra enfermedad relacionada con la desnutrición crónica es la anemia infantil, que se presenta insuficiencia de micronutrientes en la alimentación, en el año 2007 la prevalencia de anemia infantil en el Perú fue 56.8% y en la región Huánuco 42.7% que indica un moderado problema de salud pública, para el año 2021 hay un leve descenso 28.4% a nivel nacional y en Huánuco 29.6%, pasando de moderado a leve problema de salud pública.



**Figura 2: Anemia infantil Perú y Huánuco: periodo 2007 - 2021**

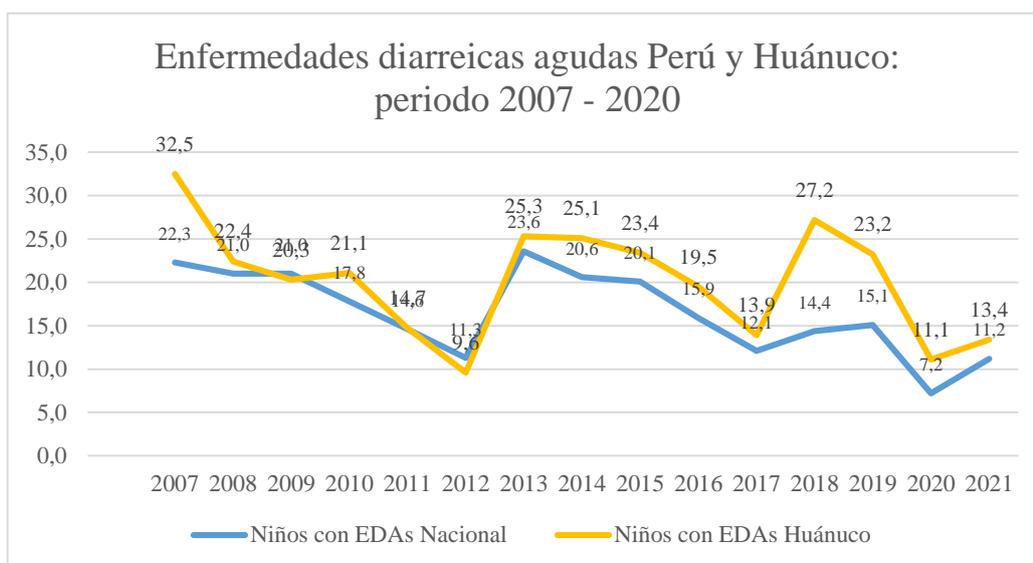
**Fuente:** Ministerio de Salud  
**Elaboración:** Propia

A pesar, de que el gasto de salud se ha incrementado, la anemia infantil es un problema de salud, que según Alcázar (2012) “la anemia cuesta a la sociedad peruana aproximadamente S/ 2,777 millones que representan el 0.62% del producto bruto interno. De este costo, el componente más importante es el asociado a los efectos en la edad adulta de la pérdida cognitiva que genera la anemia en los niños, que alcanza unos S/ 1,285 millones que representan alrededor del 0.33% del producto bruto interno. Los costos que son afrontados por el Estado

alcanzan los S/ 632 millones. El más importante de estos costos es el costo correspondiente a la atención de partos prematuros causados por la anemia, el cual alcanza los S/ 360 millones, que representan el 0.08% del producto bruto interno. Además, el costo en que incurriría el Estado para tratar la anemia de quienes la padecen alcanzaría los S/ 22 millones. En contraste, el costo de la prevención de la anemia sería de S/ 18 millones, los cuales representan tan solo el 2.8% de los costos totales que la anemia genera al Estado” (p. 64).

Un importante problema de salud en los niños son las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) que es un factor causal de la desnutrición crónica infantil, relacionada a la deficiente aplicación de vacunas y controles CRED, insuficientes servicios básicos, inadecuado cuidados al infante y lactancia, nivel educativo de la madre, estos factores retrasan el crecimiento por la presencia de enfermedades diarreicas agudas aumentado la probabilidad de desnutrición crónica infantil.

En el año 2007 a nivel nacional, 2 de cada 10 niños padecían enfermedades diarreicas agudas, en Huánuco 3 de cada 10 niños, para el año 2021 a nivel nacional 1 de cada 10 niños y en Huánuco también 1 de cada 10 niños. Las cifras presentadas muestran que las enfermedades diarreicas agudas es un problema de salud no resuelto, el gasto en salud destinado para el control de las enfermedades diarreicas agudas pareciera que no está dando resultado.

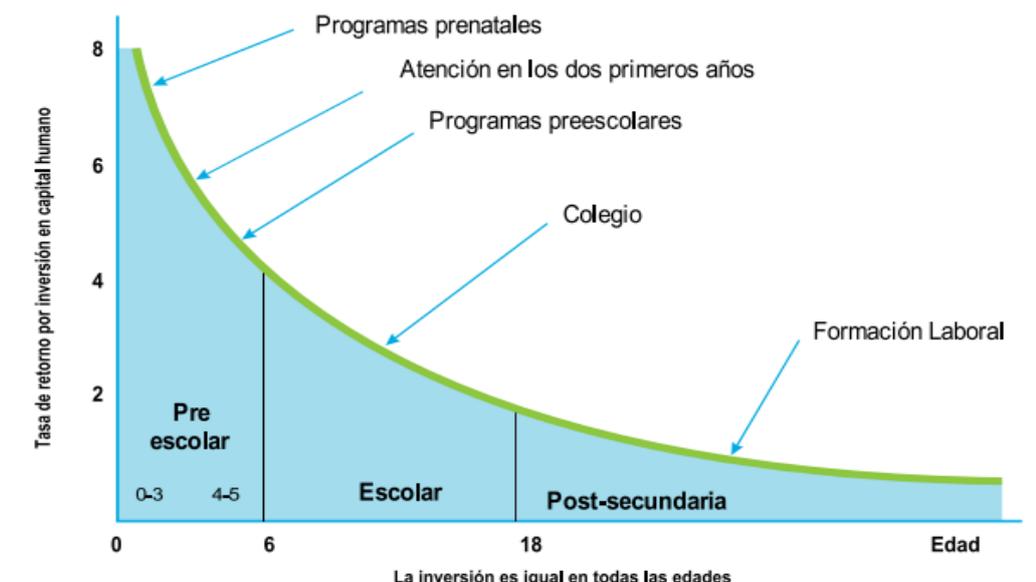


**Figura 3: Enfermedades diarreicas agudas Perú y Huánuco: periodo 2007 - 2021**

**Fuente:** Ministerio de Salud

**Elaboración:** Propia

Los argumentos económicos de invertir en los primeros años de la infancia para diversos estudios realizados a nivel internacional y nacional señalan que esta inversión cuenta con un costo beneficio mayor y una tasa de retorno más alta que otros ciclos de vida, debido a que la inversión se convierte en instrumento que contribuye al crecimiento económico, además los niños al ser adultos serán más productivos. Por otro lado, si no se da continuidad a las inversiones en los demás ciclos, la inversión podría ocasionar rendimientos negativos.



*Figura 4: Tasa de retorno de la inversión en primera infancia*

*Fuente: Tomado de Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú*  
*Elaboración: Propia*

Es importante que el gasto público en salud destinado a programas y proyectos relacionados con la desnutrición crónica infantil, se convierta en un instrumento para ampliar las oportunidades y desarrollo de los niños menores de 5 años, además debe constituir un componente esencial para la mejora de la calidad de vida.

Por las razones expuestas la tesis pretende dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Qué relación tiene el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021?

## 1.2 Formulación del Problema de Investigación General y Específicos

### 1.2.1 Problema Central

¿Qué relación tiene el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021?

### **1.2.2 Problema Específicos**

- a) ¿Qué relación tiene el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco?
- b) ¿Qué relación tiene el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco?

## **1.3 Formulación de Objetivo General y Específicos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación que tiene el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Determinar la relación que tiene el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco.
- b) Determinar la relación que tiene el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco.

## **1.4 Justificación**

La tesis permitió determinar la relación que tiene el gasto público en salud y la desnutrición infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021; en el año 1990 nuestro país suscribió la Convención de los Derechos del Niño, para garantizar a los niños un nivel de vida adecuado; con la suscripción el Perú emprendió políticas y destinó presupuesto para disminuir la mortalidad infantil y las causas de la misma, una de estas causas es la desnutrición crónica infantil.

El gasto público en salud en la región Huánuco del Programa Articulado Nutricional en el periodo 2007 – 2020 el Gobierno Regional de Huánuco gastó S/

743,113,019 soles y los gobierno locales gastaron S/ 114,283,958 soles, en el mismo periodo la desnutrición crónica infantil paso 49.4% a 17.8%, el gasto en salud logro disminuir la desnutrición infantil en 31.6 puntos porcentuales, pese a que el gasto en salud se ha incrementado tanto a nivel regional y nacional, la desnutrición crónica infantil es una problemática que ocasiona morbilidad y mortalidad, generando secuelas persistentes que afecta el desarrollo físico y cerebral (menor capacidad cognitiva) ocasionando consecuencias humanas y económicas. Para la CEPAL (2009) la desnutrición tiene repercusión negativa en la vida de los niños, destacando los efectos adversos en la salud, educación y economía (costos y gastos públicos y privados, y menor productividad), los efectos involucran dificultades en la inserción social y aumento o intensificación de la pobreza, esto tiene como consecuencia el incremento de la precariedad a la desnutrición.

En la región Huánuco la desnutrición crónica infantil es una problemática que tiene efectos en la salud y la productividad, ambos son componentes esenciales para generar crecimiento económico, en el año 2021, 17 de cada 100 niños tenía desnutrición infantil, hacer frente a este flagelo contribuirá al bienestar de los niños en todos sus ciclos de vida venideros.

El estudio se justificó desde la perspectiva práctica, su análisis ayudó a determinar la relación que tiene el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil, el estudio entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil tiene relevancia porque permitió precisar un punto de referencia en el cual los encargados de la ejecución del gasto en salud adopten política pública y enfoque

sostenibles y puedan favorecer a la reducción de la desnutrición infantil en nuestra región.

## 1.5 Limitaciones

Las limitaciones fueron:

- Datos apropiados sobre gasto público en salud y desnutrición crónica infantil de la región Huánuco. Recopilamos información confiable de fuentes secundarias (oficiales), que permitió validar las hipótesis formuladas.
- Confiabilidad en la aplicación de técnicas e instrumentos para el recojo de datos, su validez y confiabilidad. La data e información que se presentó en el estudio fueron auténtico y veraz. Finalizado la recopilación de información se validó la data recogida por medio del análisis descriptivo y comparativo, y luego se efectuó el análisis causal, precisando las relaciones entre variables.

## 1.6 Formulación de Hipótesis General y Específicas

### 1.6.1 Hipótesis General

Existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.

#### **Hipótesis estadísticas**

**H<sub>0</sub>**: No existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.

**H<sub>1</sub>**: Si existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.

### 1.6.2 Hipótesis Específicas

Existe relación entre el gasto público en salud y la anemia infantil en la

región Huánuco.

### **Hipótesis estadísticas**

**H<sub>0</sub>**: No existe relación entre el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco.

**H<sub>1</sub>**: Si existe relación entre el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco.

Existe relación el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco.

### **Hipótesis estadísticas**

**H<sub>0</sub>**: No existe relación el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco.

**H<sub>1</sub>**: Si existe relación el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco.

## **1.7 Variables**

Las variables fueron:

### **Variable Independiente**

Gasto Público en Salud.

### **Indicadores**

- Gasto Público en el Programa Articulado Nutricional.

### **Variable Dependiente**

Desnutrición Crónica Infantil.

### **Indicadores**

- Prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil.
- Prevalencia de Incidencia de Anemia Infantil.
- Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas.

## 1.8 Definición Teórica y Operacionalización de Variables

**Gasto Público en Salud:** Para la OECD (s.f.) “el gasto en salud es la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud, es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los seguros médicos”.

**Desnutrición Crónica Infantil:** Para el Ministerio de Salud (2014) “la desnutrición crónica infantil es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social” (p. 15).

Se presenta la operacionalización de variables de la tesis:

*Tabla 2: Operacionalización de variables*

| Variables   | Definición Operacional  | Dimensiones                          | Indicadores  |
|---|---|--------------------------------------|--|
| <b>Variable Independiente</b><br>Gasto Público en Salud.      | <b>Denominación:</b> Gasto Público en Salud.<br><b>Tipo:</b> Independiente.<br><b>Naturaleza:</b> Cuantitativa.<br><b>Medición:</b> De razón.<br><b>Indicador:</b> Gasto Público en el Programa Articulado Nutricional.<br><b>Unidad de Medida:</b> Soles.<br><b>Instrumento:</b> Análisis documental.<br><b>Dimensión:</b> Gasto Social.<br><b>Definición Operacional:</b> Desembolsos en todas las funciones básicas de la atención de salud.   | Gasto Social                         | Gasto Público en el Programa Articulado Nutricional.   |
| <b>Variable Dependiente</b><br>Desnutrición Crónica Infantil. | <b>Denominación:</b> Desnutrición Crónica Infantil.<br><b>Tipo:</b> Dependiente.<br><b>Naturaleza:</b> Cuantitativa.<br><b>Medición:</b> De razón.<br><b>Indicador:</b> Incidencia de Desnutrición Crónica Infantil. Incidencia de Anemia Infantil. Incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas.<br><b>Unidad de Medida:</b> Porcentaje.<br><b>Instrumento:</b> Análisis documental.<br><b>Dimensión:</b> Seguridad alimentaria y nutricional.<br><b>Definición Operacional:</b> De acuerdo con los procedimientos seguidos en las ENDES, se ha clasificado con desnutrición | Seguridad alimentaria y nutricional. | Prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil. Prevalencia de Anemia Infantil. Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas. |

infantil a todos los niños hasta los 4 años y 11 meses de edad que tuvieron un puntaje de dos o más desvíos patrón por debajo de la mediana de la población de referencia para la talla/edad. Este puntaje indica que el niño presenta desnutrición debido a que no ha tenido el crecimiento(talla) adecuado para su edad.

---

*Elaboración: Propia*

## CAPÍTULO II

### II. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

##### A nivel internacional

Baldacci, Guin-Siu & Mello (2003) en *More on the effectiveness of public spending on health care and education: a covariance structure model*; la investigación tuvo por objetivo estimar la relación entre el gasto público en salud, educación e indicadores sociales, con datos de países y economías en transición sobre gasto público, educación e indicadores sociales efectúan regresiones econométricas. El resultado destaca “que el gasto público es una determinante importante de los resultados sociales en especial en el sector salud” (p. 722).

Baldacci, Benedict, Gupta & Guin-Siu (2004) en *Social spending, human capital, and growth in developing countries: implications for achieving the MDGs*; el estudio analiza los canales directos e indirectos que vinculan el gasto social, el capital humano y el crecimiento, con datos de 120 países en desarrollo de crecimiento del ingreso real per cápita, inversión total, nivel educativo y estado de salud, con los datos se efectuaron regresiones de datos de panel. La conclusión expone que “aumentar el gasto promedio en salud en un 1 por ciento del PBI reduciría el número de niños menores de 5 años la tasa de mortalidad en 0.6 puntos porcentuales” (p. 24).

Dhrifi (2018) en *Gastos en salud, crecimiento económico y mortalidad infantil: antecedentes de países desarrollados y en desarrollo*; el objetivo del

análisis fue analizar los efectos del gasto en salud sobre la tasa de mortalidad infantil, el estudio fue descriptivo correlacional, los datos usados corresponden a tasa de mortalidad, gastos en salud, desigualdad, pobreza, crecimiento del PIB, alfabetismo de las mujeres, acceso al agua, degradación ambiental, esperanza de al nacer, fuerza de trabajo, urbanización, inflación, comercio, desarrollo financiero, progreso tecnológico, estructura etaria de la población, proporción de médicos e instituciones, con estos datos se elaboró un modelo de ecuaciones simultaneas. La conclusión del estudio indica que “la hipótesis de la investigación fue que habría una correlación positiva entre el gasto en atención de la salud y la mortalidad infantil, de modo que un aumento del gasto redundaría en la disminución de las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años. Los resultados muestran que un mayor gasto sanitario tiene un efecto positivo y significativo solo en los países de ingresos medio-altos y altos, pero no en los de ingresos bajos y medio-bajos. El hecho de que este gasto no tenga un impacto significativo en estos dos últimos grupos de países podría indicar que los recursos no se están asignando en forma eficaz al sector de la salud” (p. 95).

Onofrei, Vatamanu, Vintila, & Cigu (2021) *Government Health Expenditure and Public Health Outcomes: A Comparative Study among EU Developing Countries*; el artículo tuvo por objetivo analizar de modo empírico la relación entre los gastos en salud pública y los resultados sanitarios en los países de la Unión Europea, los datos corresponden a la esperanza de vida al nacer, mortalidad infantil, gasto público en salud, PBI per cápita, coeficiente de Gini, tasa de desempleo, calidad de vida y dimensiones de gobernanza, con estos datos realizaron el análisis factorial y regresión. El resultado precisa que “un aumento

en el gasto total en salud pública reduce el nivel de mortalidad global de una población. Los resultados sugieren que un aumento del uno por ciento en el gasto público en salud se asocia con una disminución de la tasa de mortalidad infantil en un 0.64%” (p. 8).

### **A nivel nacional**

En el trabajo de Beltrán & Seinfeld (2009), *Desnutrición crónica infantil en el Perú: Un problema persistente*, estimaron dos ecuaciones condicionales para explicar los determinantes de la desnutrición crónica infantil, para lo cual usaron un modelo logístico y un procedimiento de estimación en dos etapas, a fin de corregir los posibles problemas de endogeneidad. El primero modelo estima para la muestra nacional completa, mientras el segundo, para las familias de los dos quintiles más pobres, para detectar factores que ocasionan desigualdades entre grupos de riqueza y, más aún, como referencia para el desarrollo de las políticas públicas más específicas. Se utilizó información de la ENDES de 2004 – 2007, del PIN (gasto a nivel distrital del programa), del MINSa (infraestructura y recursos humanos) y de FONCODES (indicadores de pobreza). En ambos modelos, la variable dependiente es un indicador binomial de desnutrición crónica, obteniendo a partir de la relación de “talla para la edad” (que mide los retrasos de crecimiento del niño) con el estándar internacional. Una conclusión del estudio indica “la relevancia de las raciones provistas por el PIN en el distrito es una señal de la relativa efectividad del programa y de la importancia de la buena alimentación para una adecuada nutrición de los menores de 5 años. Es así que, un incremento de 10% en las raciones de alimentos per cápita provistas por el PIN, reduce la probabilidad de desnutrición en 6%” (p. 37).

En la investigación de Cruzado (2012) *Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años*; el estudio identifica el impacto del programa articulado nutricional en la desnutrición crónica infantil, para efectuar el análisis se usó indicadores de resultados de desnutrición infantil, cobertura CRED y vacunas realizándose el análisis efecto cohorte y nacimientos. El resultado señala que “las metodologías implementadas encuentran impacto significativo del PAN en los indicadores de resultado para distintas categorías de análisis, a nivel de hogares y a nivel de regiones. La primera metodología encuentra un impacto significativo de la cohorte en la probabilidad de desnutrición del niño atribuible a la intervención. Así, de acuerdo con esta, el efecto cohorte reduce la probabilidad de ser desnutrido en 5% para cada cohorte de nacimiento posterior a la intervención. La reducción acumulada en la probabilidad de desnutrición es de 6 puntos porcentuales si comparamos las probabilidades de desnutrición de las cohortes que nacieron en el 2007-4 con las cohortes que nacieron en el 2010-2. El impacto marginal en la probabilidad de tener sus CRED completos y de tener sus vacunas completas es mayor pues cada cohorte posterior a la intervención aumenta la probabilidad de que el niño tenga sus CREDS completos y sus vacunas completas en 6% y 25% respectivamente. Esto implica un impacto acumulado en todo el período de análisis de 20 y 40 puntos porcentuales respectivamente” (p. 30).

Cruzado & Gómez (2015) en *Análisis de la eficiencia del gasto público, en la red de salud Bagua 2010-2012*; el estudio determinó la eficiencia del gasto público asignado a las micro redes para el programa estrategia de alimentación y nutrición saludable, el estudio fue transversal, los datos usados fueron recabados

de cada puesto de salud relativo al presupuesto asignado, distancia al establecimiento y asistencias, con la data recabada se planteó un modelo de efectos aleatorios. El resultado más resaltante indica que “según nuestro modelo planteado, la brecha o índice de desnutrición va a aumentar si no existen asignaciones de presupuesto, si no hay atenciones, y si no existe movilidad para transportar a los beneficiados de la Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable, que son los niños menores de cinco años de edad” (p. 78).

Beltrán, Tarazona & Huamán (2016) en la investigación *Incidencia de la gestión del presupuesto por resultados en los programas presupuestales sociales de los gobiernos locales de la provincia de Carhuaz región Ancash, 2010-2015*; el estudio tuvo por objetivo analizar la gestión del presupuesto por resultados en los programas presupuestales sociales de los municipios, el estudio fue longitudinal, los datos utilizados fueron de la ejecución del gasto y la desnutrición crónica infantil a nivel distrital de los municipios de la provincia de Carhuaz, se procesó en el coeficiente de correlación de Pearson. El resultado indica que “existe una correlación significativa de -0.624 entre la ejecución de gasto y la desnutrición crónica indicando que la relación entre estos es inversa en un 62.4%. Quiere decir que mientras la ejecución porcentual de gastos aumente, el porcentaje de desnutrición crónica en la provincia de Carhuaz disminuirá y viceversa” (p. 7).

En el estudio de Valderrama (2017) *Programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016*; el objetivo fue determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36

meses, la tesis fue aplicada de diseño cuantitativo, los datos fueron recabados mediante una encuesta para luego efectuar el análisis con la prueba Chi-cuadrado. Las conclusiones muestran que “en el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 3.397 y su valor de probabilidad igual a 0.183 ( $>0.05$ ), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición crónica. En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 4.890 y su valor de probabilidad igual a 0.087 ( $>0.05$ ), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia leve. En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 4.653 y su valor de probabilidad igual a 0.098 ( $>0.05$ ), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia moderada” (pp. 54-55).

Arroyo (2018) en la investigación titulada *Niveles de eficiencia del Presupuesto por Resultados en la Desnutrición Crónica Infantil de la Región Junín – 2017*; en el estudio el objetivo fue determinar la eficiencia del presupuesto por resultados en la desnutrición crónica infantil, la tesis fue descriptiva correlacional, los datos fueron recabados mediante la aplicación de una encuesta a 40 trabajadores de la Dirección Regional de Salud, procesada la encuesta se realizó la correlación con el Rho de Spearman. Los resultados indican señalan que “se determinó que existe una relación directa significativa entre el presupuesto por resultados y la desnutrición crónica infantil en la región 2017 con un estadígrafo

de correlación de (rho) de Spearman de 0.770, con nivel de significancia de 0.05 lo que significa a mayor ejecución del presupuesto por resultados mayor desnutrición crónica infantil, es decir se han mantenido alto el porcentaje de niños con desnutrición crónica infantil, resultando en cifras altas de 24.2% de desnutrición crónica infantil en los niños de la región a pesar de haberse ejecutado el 99% del presupuesto asignado para este año” (p. 81).

Vega Centeno, Meco & Ata (2019) en *Efectos del programa articulado nutricional en el bienestar de la primera infancia en el distrito de Ccorca de la provincia de Cusco, 2014 al 2017*; el trabajo tuvo por objetivo analizar los efectos del programa articulado nutricional, el estudio fue descriptivo, los datos fueron del Instituto Nacional de Estadística e Informática respecto a los niños menores de tres años y cuestionario aplicado a los padres de los mismos, se realizó la descripción geopolítica, social y económicas. La conclusión indica que “se ha disminuido la desnutrición crónica infantil del 43.4% en el 2014 al 30.4% al año 2017 y la anemia del 84.6% en el año 2014 al 34.1% al 2017, que son los principales indicadores del Programa Articulado Nutricional, logrando mejorar el consumo de una alimentación balanceada en menores de 5 años (71%), la mejora de los estilos de vida salubres de las familias en la higiene personal y del entorno, así como se ha implementado políticas de promoción del derecho a la alimentación en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria” (p. 97).

En el trabajo de Alarcón, Ampuero & Silva (2019) *Incidencia de los incentivos presupuestales al programa articulado nutricional en la anemia infantil en el Perú durante el período 2010-2015*; el trabajo tuvo por objetivo

determinar la relación de la ejecución de los incentivos presupuestales del programa articulado nutricional y su incidencia en la anemia infantil, el estudio fue descriptivo correlacional, los datos usados corresponden a la Encuesta Demográfica y Salud Familiar y el Ministerio de Economía y Finanzas, con la data recolectada se realizó la correlación en el programa SPSS. Los resultados muestran que “existe una correlación alta entre los incentivos presupuestales EUROSPAN y los gastos regionales del programa articulado nutricional con incidencia en la disminución de la anemia infantil en las regiones de análisis del EUROSPAN I del periodo 2010-2013” (p. 290).

En la tesis de Guzmán (2021) titulada *Gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil de la Región Ancash, 2012– 2019*; el estudio tuvo por objetivo analizar la relación entre el gasto público en salud y desnutrición crónica infantil, la investigación fue descriptiva correlacional, los datos usados pertenecen a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, para efectuar las correlaciones se usó el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados indican que “la desnutrición crónica en niños menores de 5 años es un problema estructural la prevalencia entre 2012 al 2019, presentó una disminución considerable entre los años 2012 (24.7%) al 2019 (16.20%); es decir 8.5% de puntos porcentuales por lo cual se observa un impacto positivo del sector salud, cabe mencionar que la estructuración del Programa Articulado nutricional fue más sostenible a partir del año 2012. La evolución del gasto público en salud ejecutado logró un incremento del 138% en los años de estudio. En el 2012 se gastó S/ 33'055,551 al año 2019 se gastó S/ 78'809,793. Al realizar la estimación del modelo de regresión lineal para contrastar la hipótesis general. Resulta que por

cada S/ 100,000 soles de gasto público ejecutado en el periodo 2012 al 2019, la desnutrición crónica de niños menores de cinco años se redujo en 0.018 puntos porcentuales en la Región Ancash. Por lo tanto, se concluyó que el gasto público en salud ha tenido un impacto significativo en la reducción de la desnutrición crónica infantil en la región Ancash 2012 – 2019 y se cumple la hipótesis general de la investigación a una confianza de 95%” (p. 50).

En la tesis de Villegas (2021) titulada *Impacto social del programa articulado nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, en la Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz 2017-2018*; el estudio tuvo por objetivo determinar el impacto social del programa articulado nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil, el estudio fue cuantitativo descriptivo transversal, los datos utilizados fueron del padrón nominal de la RENIEC sobre niños menores de 5 años. La conclusión del estudio resalta que “el programa articulado nutricional en la Unidad Ejecutora Salud Santa Cruz tiene un impacto positivo en la disminución de la desnutrición crónica debido a que los resultados nos muestran que la proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica fue de 25.4 % en el 2018, observándose una disminución de 1.7 puntos porcentuales en comparación con el año 2017 en donde la proporción fue de 25.4% en la población de la misma edad , considerando que el periodo de evaluación es corto por la reciente creación de la unidad ejecutora( año 2017)” (p. 43).

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Gasto Público en Salud

En los últimos años somos testigos de una evolución en salud, producto del gasto público, que ha contribuido al incremento de la esperanza de vida, mejoras en la salud y por tanto en el plano económico mejor productividad. Por otro lado, existe causalidad entre la salud y la economía, si bien es importante la inversión en salud, el gasto público en salud en nuestro país sigue estando sobre presentada en el presupuesto público del Perú a causa de la escasez de recursos.

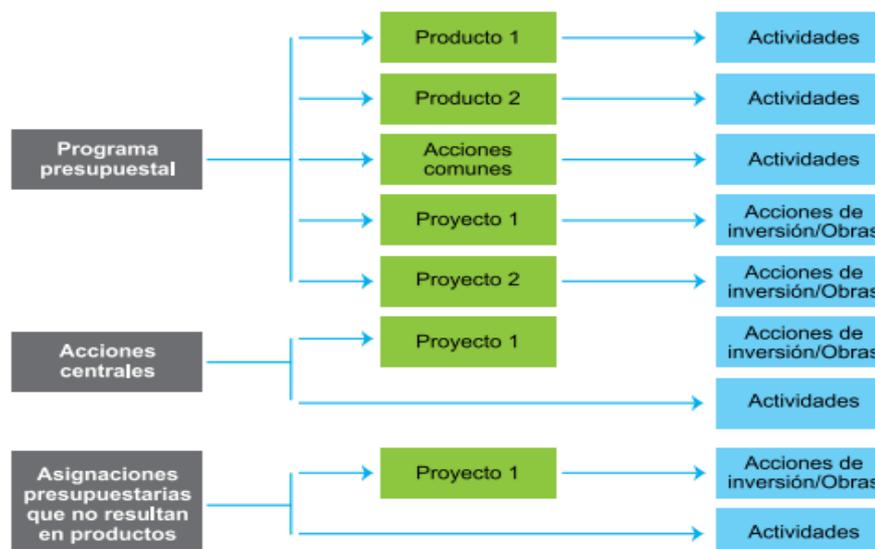
El gasto público en salud forma parte del gasto social que realiza el Estado, para la CEPAL (s.f.) “el gasto público social se define como el volumen de recursos destinados a financiar políticas relacionadas con las siguientes seis funciones: 1) Protección social, 2) Educación, 3) Salud, 4) Vivienda y servicios comunitarios, 5) Actividades recreativas, cultura y religión, 6) Protección del medio ambiente”.

Por otro lado, el gasto público en salud no debe verse como un sector que suscita gasto, más bien como un sector que tiene efectos positivos en la economía, al respecto el efecto multiplicador en torno a otros sectores, creación de empleo y efecto redistributivo en el ingreso de las familias y el efecto sobre en el crecimiento económico, es decir, individuos sanos tienen mayor productividad.

Para la OECD (s.f.) “el gasto en salud es la sumatoria de los gastos

incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud, es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los seguros médicos”.

En el Perú el gasto público destinado a los niños toma en cuenta el financiamiento a las políticas, programas y proyectos destinados a atender a la niñez con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida. Se encuentra dividido en dos tipos de gasto: gasto público específico y no específico; en el primero el gasto público va dirigido a la población objetivo (niños) y también los efectuados a las familias y población específica y tiene que tener un impacto directo en la mejora de la calidad de vida de los niños. El gasto realizado toma en cuenta los rubros que pertenecen a la producción del servicio público. El gasto público no específico es el realizado para un beneficio indirecto para la mejora de la calidad de vida de los niños, estos gastos van dirigidos a las comunidades y tiene una repercusión indirecta en el bienestar de los niños, en este gasto se consideran a los programas presupuestales, productos o actividades, en este gasto se encuentra el Programa Articulado Nutricional. Se presenta el flujograma de gasto:



**Figura 5: Flujograma del gasto público en la niñez**

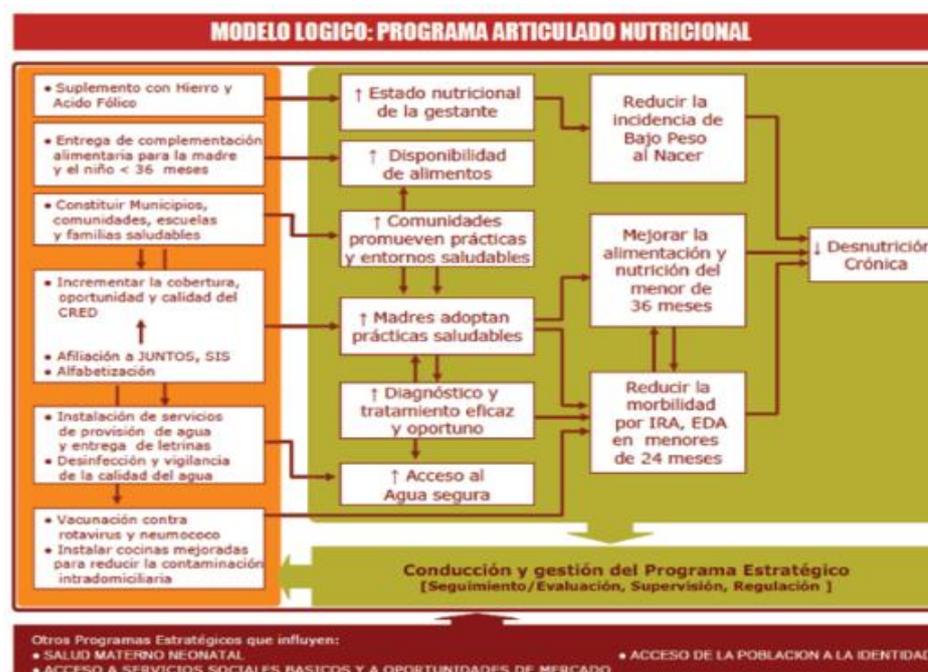
**Fuente:** Tomado de *Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú*

**Elaboración:** Propia

En el año 2008 se creó el Programa Articulado Nutricional como un programa presupuestal teniendo como función reducir la prevalencia de la desnutrición en menores de 5 años y también llevar a cabo intervenciones en beneficio de la niñez. En ese sentido, el Estado hace efectivo su intervención en este programa de alcance nacional mediante la intervención articulada de entidades del Estado (MINSA, MIDIS, MMPV, Presidencia del Consejo de Ministros, SIS, Gobiernos Regionales y Locales), el Ministerio de Salud es el encargado de dirigir este programa.

Para el año 2021 el Estado (nacional, regional y local) destinó S/ 2,904,722,185 soles que representa el 1.27% del presupuesto total del Estado de ese año, este monto se ha incrementado desde el año 2007. Este gasto público en salud va dirigido a que los niños con desnutrición tengan apoyo alimentario, a productos (Controles de Crecimiento y Desarrollo,

Vacunas, Suplementos con Micronutrientes) y la provisión de agua potable y saneamiento a las zonas rurales.



**Figura 6: Modelo lógico del plan articulado nutricional**

*Fuente: Tomado de Cruzado (2012)*

*Elaboración: Propia*

El gasto público en salud del Programa Articulado Nutricional ataca las causas y causas directas de la desnutrición crónica infantil para reducir esta patología. Diversos estudios señalan los efectos positivos del gasto público en salud y crecimiento económico, Hernández & Poullier (2007) precisan que “existe una sinergia entre salud y crecimiento económico, que se ha empezado a documentar a nivel universal tanto a partir del enfoque de la demanda como de la oferta. Un mayor crecimiento facilita una mayor inversión en salud y un mejoramiento del estado de salud contribuye a elevar la capacidad productiva” (p.24).

Al respecto, la atención prioritaria a la niñez es necesaria, debido a que tener niños sanos y bien nutridos generará mayor beneficio a la economía; la desnutrición tiene repercusiones al mermar la capacidad de los niños de modo duradero que compromete el desarrollo del Perú y Huánuco, los niños con desnutrición de hoy tiene efectos futuros por la pérdida de productividad, se justifica que es necesario incrementar el gasto público en salud para reducir la desnutrición crónica infantil, a fin de evitar costos futuros.

### **2.2.2 Desnutrición Infantil**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006) indica que la desnutrición es resultado del consumo insuficiente de alimentos y la presencia recurrente de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda según peso para la edad. La patología implica un peso corporal menor a lo normal y estatura inferior para la edad (retraso en el crecimiento), estar seriamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por escasas de micronutrientes, conocida como hambre oculta).

Para Wisbaum (2011), las causas fundamentales de la desnutrición infantil son: la pobreza, la desigualdad y escasa educación de las madres, generando causas subyacentes como el insuficiente acceso a alimentos, atención sanitaria, condiciones salubres de agua y saneamiento y características de la vivienda, todas estas causas provocan inmediatas y directas a la desnutrición infantil y que son: alimentación insuficiente,

atención inadecuada y morbilidades (p. 11).

La desnutrición infantil en menores de 5 años ha sido reconocida como un problema de salud con serias repercusiones en la morbimortalidad de países en el mundo. La enfermedad provoca daños físicos y lesiones en la capacidad cognitiva (síndrome de deterioro del desarrollo), abarca trastorno del crecimiento, retraso motor y cognitivos (así como del desarrollo del comportamiento), menor inmunocompetencia e incremento de morbimortalidad.

En su medición se utilizan tres índices antropométricos: peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad. El déficit de peso para la talla (desnutrición aguda) consiste en menor masa corporal y es resultado de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o disminución de la ingesta calórica. El déficit de talla para la edad (desnutrición crónica) implica menor crecimiento lineal en el tiempo. El déficit de peso para la edad (desnutrición global) es impreciso para estudios poblacionales y puede o no incluir la desnutrición aguda y/o crónica. En todos los casos se usa el límite “-2 DS” como punto de corte: los niños que se encuentran por debajo presentan déficit nutricional.

## **Factores Relacionados a la Desnutrición**

### **Factores Medioambientales**

Para Martínez & Fernández (2007), los factores medioambientales definen el entorno en que vive el niño y su familia, que incluyen los peligros

propios del medio ambiente natural y sus ciclos (inundaciones, sequías, heladas, terremotos y otros) y los provocados por el ser humano, o entrópicos (contaminación de las aguas, el aire y los alimentos, expansión de la frontera agrícola, etc.). El factor medioambiental está relacionado con la desnutrición de los niños, la buena producción de alimentos depende de este factor y que no surjan las morbilidades que afectan a los infantes menores de cinco años por no tener buenas defensas (p.28).

### **Factores Ambientales de la Vivienda**

Para Coronado (2014), el factor ambiental de la vivienda representa una dificultad especial para los infantes ya que el déficit de servicios básicos y características de las viviendas son producto de acciones humanas que ocasionan la contaminación en su entorno. Los más afectados son los pobladores de la zona rural y mayoritariamente indígenas que no cuentan con acceso a servicios (p.5).

### **Factores Económicos**

Para Chamorro et. al (2012), la desnutrición es consecuencia del ingreso económico familiar insuficiente, por la baja disponibilidad y acceso a los alimentos, escaso medios para producir o comprar, malas condiciones sanitarias, mal cuidado de los infantes, escaso acceso a la educación, malas prácticas alimenticias, caprichos alimenticios y factores emocionales (p. 49).

### **Factores Socioculturales**

Coronado (2014), indica la importancia del desempeño de la familia, en el cuidado y apoyo en la alimentación infantil, existe evidencia que el padre, madre o la suegra tienen un papel relevante en el desarrollo del niño, que comprende el tiempo de cuidado y las condiciones socioculturales, reduciendo de este modo desnutrición infantil (p.30).

### **Factores Biológicos**

Yagui et. al (2012), consideran los que residen en la susceptibilidad individual a tener desnutrición, siempre que la carencia de ciertos factores limita la capacidad de uso biológico de los alimentos que consume independientemente de su cantidad y calidad.

## **2.3 Bases Conceptuales**

**Anemia Infantil:** De acuerdo al Ministerio de Salud (s.f.) “la anemia es una enfermedad que se origina cuando tenemos poca cantidad de hierro en la sangre. En la actualidad, la lucha contra la anemia es una prioridad nacional y el Ministerio de Salud (Minsa) trabaja arduamente en reforzar y optimizar acciones de prevención, detección, control y tratamiento de esta enfermedad, especialmente en gestantes, niñas y niños menores de 3 años, y mujeres adolescentes”.

**Desnutrición Crónica Infantil:** Para el Ministerio de Salud (2014) “la desnutrición crónica infantil es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social” (p. 15).

**Enfermedades Diarreicas Agudas:** Para el Ministerio de Salud (s.f.) las enfermedades diarreicas agudas “es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niñas y niños menores de cinco años. Se presenta como deposiciones de tres a más veces al día, de heces sueltas o líquidas que pueden ir acompañadas de vómito o fiebre, según el tipo de EDA”.

**Gasto Público en Salud:** Para la OECD (s.f.) “el gasto en salud es la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud, es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los seguros médicos”.

**Programa Articulado Nutricional:** De acuerdo al Ministerio de Economía y Finanzas (s.f.) el Programa Articulado Nutricional esta “orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud”.

**Gasto Público Social:** El gasto público social para la CEPAL (s.f.) es “el gasto público social se define como el volumen de recursos destinados a financiar políticas relacionadas con las siguientes seis funciones: 1) Protección social, 2) Educación, 3) Salud, 4) Vivienda y servicios comunitarios, 5) Actividades recreativas, cultura y religión, 6) Protección del medio ambiente”.

## 2.4 Bases Epistemológicas

De acuerdo a Orozco (2013) señala que “el proceso metodológico del estudio implica conclusiones de justificación filosófica y epistemológica, del inicio al final, esto sucede debido a que en el campo de la investigación económica existen distintas corrientes de pensamiento, que divergen completamente los unos de los otros. De esta complejidad filosófica, epistemológica y procedimiento técnico en la investigación se ocupa la metodología de la investigación, que revela en definitiva su posición filosófica” (pp. 64-65).

La economía, es una disciplina de estudio nueva, después que se proclamó como ciencia, tiene un sinnúmero de hipótesis, autores, teorías, métodos y doctrinas. Una rama de la economía es la epistemología que alude a las hipótesis y los modelos explicativos de esta ciencia.

La tesis pretendió determinar la relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil, que permitió conocer la relación entre variables examinadas, a fin de poder predecir su actuación en el largo plazo. Sobre la base de ello diseñar propuestas dirigidas a disminuir la prevalencia de esta enfermedad.

El estudio intentó analizar suposiciones teóricas o modelos existentes en la ciencia económica y estudiar aspectos inadecuadamente identificados, aclarados o exentos de información y responder la temática formulada presentes en la región Huánuco.

Los fines de la tesis fue la obtención de información de las variables e indicadores analizados, que facilitó la demostración de una teoría o modelo mediante la comprobación de hechos aceptados y situaciones de validez admitida en la teoría económica dando respuesta a la hipótesis formulada.

En el método deductivo en donde un resultado es por formulación de hipótesis, la presencia de una suposición teórica es apropiada para generar conocimiento. De las teorías presentes en la economía se llega a las hipótesis, que es conocimiento teórico. La hipótesis es la conclusión obtenida con la metodología deductiva, por medio de ella se desea contrastar si existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil, utilizando data de series de tiempo de los indicadores de las variables examinadas, se usó el R cuadrado, t-student y Durbin Watson para facilitar la contrastación y validación de las hipótesis propuestas.

Con la aplicación del principio y criterio filosófico y epistemológico incorporados en el estudio, intentamos proporcionar al entendimiento del problema.

## CAPITULO III

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 **Ámbito**

La unidad de análisis y objeto fue la región Huánuco, recurrimos a datos de series de tiempo de gasto público en salud y desnutrición crónica infantil, con sus correspondientes indicadores de las variables en estudio.

#### 3.2 **Población**

El estudio fue no experimental, en la tesis la población estuvo constituida por datos estadísticos de las variables e indicadores en estudio, se analizó las series de tiempo del gasto público en salud y desnutrición crónica infantil en el periodo 2007 – 2021 (15 años).

#### 3.3 **Muestra**

La tesis no necesitó de una selección de muestra (no probabilístico), se evaluó el período de estudio, por esa razón, se utilizó una población – muestra.

#### 3.4 **Nivel y Tipo de Estudio**

El estudio fue correlacional, se buscó determinar la relación entre las variables, gasto público en salud y desnutrición crónica infantil. Por otro lado, la tesis fue explicativa, se pretendió identificar como las variables se encuentran asociadas.

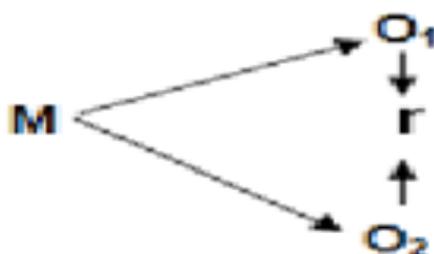
El estudio fue aplicado ya que se contrastó el planteamiento teórico formulado con los datos de gasto público en salud y desnutrición crónica infantil.

### 3.5 Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental, por cuanto se deseó describir las variables presentadas para identificar como se relaciona el gasto público en salud con la desnutrición crónica infantil en el periodo 2007 – 2021, indicando los efectos entre las variables e indagar las cuantías que se revelan.

El análisis en la tesis fue longitudinal, considerando que la verificación fue entre los años 2007 – 2021, además, se determinó la relación entre el gasto público en salud (variable explicativa) y la desnutrición crónica infantil (variable explicada).

Se usó el siguiente esquema:



*M: Muestra.*

*O<sub>1</sub>: Gasto Público en Salud.*

*O<sub>2</sub>: Desnutrición Crónica Infantil.*

*r: Correlación de las variables.*

### **3.6 Métodos, Técnicas e Instrumentos**

En la tesis el método fue el hipotético deductivo para contrastar las hipótesis si existe relación entre las variables (gasto público en salud y desnutrición crónica infantil), contrastados con data secundaria de entidades públicas.

Para la obtención de información fue de fuente secundaria, tomando como fuente a los Ministerios de Salud y Economía y Finanzas. Se realizó el análisis documental de publicaciones de modo que se obtuvo información estadística de las variables de investigación.

García (2002) señala que el análisis documental es una forma de análisis por medio de labores, para describir y representar los documentos de modo unificado sistemático su análisis, incluyendo el proceso analítico-sintético y la descripción bibliográfica y general de las fuentes, clasificación, indexación, anotaciones, extracciones, traducciones y la elaboración del resumen.

Mediante este análisis se dispuso de data de gasto público en salud y desnutrición crónica infantil. El instrumento a utilizar en la tesis fue a través de la ficha de registro de datos.

### **3.7 Validación y Confiabilidad del Instrumento**

De acuerdo a Villasís et al (2018) la validez del estudio está referida a lo que se acerca a la verdad y lo que es verdadero. Los resultados del estudio serán válidos cuando la investigación esté libre de errores (p. 415). Los mismos

autores indican que los resultados serán confiables cuando muestran un nivel de validez o no indica sesgo (p. 416).

En el estudio las variables fueron aportada y recabada de fuente secundaria, habiendo una relación indirecta con el objeto de análisis. Los indicadores de las variables están asequibles antes al inicio del estudio, está data forma parte del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas respecto al gasto público en salud y desnutrición crónica infantil de la región Huánuco. La información fue recopilada de la base de datos abierta y documentos de la institución indicada.

Para la confiabilidad y validez de los resultados, fue a través de los resultados de R cuadrado ( $R^2$ ), es un coeficiente estadístico empleado en modelos de regresión para contrastar una hipótesis, que se usa en relación a un modelo econométrico, fijando la bondad de ajuste del modelo para reiterar el resultado y el coeficiente de variación aclarado por la ecuación formulada.

La ecuación de regresión lineal fue:

$$DCI = f(GPS)$$

o

$$DCI = \beta_1 + \beta_2 GPS + \mu t$$

Donde:

*DCI: Desnutrición Crónica Infantil.*

*GPS: Gasto Público en Salud.*

$\beta_1, \beta_2$ : *Parámetros a calcular.*

$\mu t$ : *Término de perturbación.*

El  $R^2$  indica la correlación entre la variable independiente con la variable dependiente, cuanto más sea el  $R^2$ , alto es mejor la bondad de ajuste del modelo a la data. El  $R^2$  varía entre 0% y 100%.

Si  $0 < r < 1$  indica correlación positiva, el grado de asociación entre las variables es mayor cuando  $r$  se acerque más a 1, y será menor mientras  $r$  se aproxime más a 0. Si  $-1 < r < 0$  indica correlación negativa, el grado de asociación entre las variables es mayor cuando  $r$  se aproxima más a -1 y será menor si se aproxima más a cero. La magnitud de correlación señala la convergencia que existe entre los puntos de la nube de puntos.

La medición de la ecuación lineal fue procesada con EViews, usado para ejecutar el análisis econométrico de datos. Nos permitió en todas situaciones mencionadas efectuar la estimación del modelo, y también aprovechar en el pronóstico de nuevos estudios.

### **3.8 Procedimiento**

Recogida los datos requeridos se procesó y clasificó para poder presentarlos en tablas para indicar la evolución y comportamiento de las variables evaluadas, al respecto se hizo uso de la estadística y la econometría, a fin de facilitar el tratamiento y estudio de la relación entre variables y definir cuantitativamente, si existe relación entre el gasto público en salud y la

desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021, siendo necesario el apoyo de programas estadísticos como Excel 2019 y EViews 12.

### **3.9 Tabulación y Análisis de Datos**

Finalizado la evaluación descriptiva y comparativa, se efectuó la evaluación de causalidad, investigando las relaciones mutuas entre variables, permitiendo presentar en tablas.

### **3.10 Consideraciones Éticas**

En la presentación de la tesis se mantuvo la directriz ética de honestidad y responsabilidad frente a los derechos de otros trabajos de investigación y propiedad intelectual, la tesis se ciñó a la estructura de calidad y normas impuestas por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, los tesisistas redactaron y respetaron la norma APA para la entrega de la investigación.

## CAPITULO IV

### IV. RESULTADOS

#### 4.1 Resultados

Presentamos los resultados logrados con el análisis econométrico (redacción del estudio); con exhaustividad en la validación de las hipótesis formuladas (contrastación de hipótesis), para luego discutir y/o comparar los hallazgos con los obtenidos en otros estudios (discusión de resultados).

#### 4.2 Resultados Encontrados

Para presentar los resultados se usó estadísticos, para examinar y concluir los resultados de la hipótesis general; de que existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.

##### 4.2.1 Resultados de la Estimación del Modelo Econométrico

Mediante el recojo de data estadística y recurriendo a la serie de tiempo de la variable endógena y exógena, durante catorce años obteniendo 15 observaciones, de 2007 a 2021.

##### **Hipótesis General**

**Existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.**

##### **Hipótesis estadísticas**

**H<sub>0</sub>: No existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición**

crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.

**H1:** Si existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.

**Tabla 3: Estimación de la ecuación econométrica de la desnutrición crónica infantil**

Dependent Variable: DCI

Method: Least Squares

Date:19/12/22 Time: 08:08

Sample: 2007 2021

Included observations: 15

| Variable           | Coefficient | Std. Error            | t-Statistic | Prob.    |
|--------------------|-------------|-----------------------|-------------|----------|
| C                  | 3.285749    | 1.727345              | 1.323267    | 0.0018   |
| GPS                | -0.018963   | 2.41E-05              | 2.362528    | 0.0027   |
| R-squared          | 0.859342    | Mean dependent var    |             | 4.439147 |
| Adjusted R-squared | 0.832864    | S.D. dependent var    |             | 1.841563 |
| S.E. of regression | 3.442914    | Akaike info criterion |             | 4.637694 |
| Sum squared resid  | 4.366826    | Schwarz criterion     |             | 4.361349 |
| Log likelihood     | 3.679374    | Hannan-Quinn criter.  |             | 4.283683 |
| F-statistic        | 3.256372    | Durbin-Watson stat    |             | 1.855624 |
| Prob(F-statistic)  | 0.000068    |                       |             |          |

**Fuente:** Datos de GPS y DCI Procesados con EViews 12

**Elaboración:** Propia

Siendo el modelo:

$$DCI = 3.285749 - 0.018963GPS$$

$$\beta_1 = 3.285749$$

$$\beta_2 = -0.018963$$

El modelo ajustado es:

$$DCI = 3.28 - 0.018963GPS$$

Dónde:

- $\beta_1, \beta_2$ : coeficientes aproximados del Gasto Público en Salud (GPS) e intercepto respectivamente.
- 3.28 intercepto de la ecuación, un valor marginal para el coeficiente  $\beta_1$  de cantidad y tendencia positiva, que supone el valor del gasto público en salud, independiente de las intervenciones de la variable desnutrición crónica infantil.
- La ecuación del modelo formulado se logró como resultado que el coeficiente de la desnutrición crónica infantil respecto al gasto público en salud es -0.018963, que implica, si se incrementa en 10 millones el gasto público en salud, se disminuirá en 0.018963% la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco.
- La probabilidad del gasto público en salud es 0.00 inferior al 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

*Tabla 4: Análisis del signo del parámetro*

| Parámetro | Signo Teórico | Signo Estimado | Contrastación |
|-----------|---------------|----------------|---------------|
| GPS       | -             | -              | Correcto      |

*Fuente: Datos de GPS y DCI Procesados con EViews 12*

*Elaboración: Propia*

El análisis del signo de la tabla se concluye sobre la contrastación del mismo.

- De forma empírica y esperada el signo es negativo para la variable gasto público en salud.

*Tabla 5: Estadísticos de bondad de ajuste*

|                    |          |                       |          |
|--------------------|----------|-----------------------|----------|
| R-squared          | 0.859342 | Mean dependent var    | 4.439147 |
| Adjusted R-squared | 0.832864 | S.D. dependent var    | 1.841563 |
| S.E. of regression | 3.442914 | Akaike info criterion | 4.637694 |
| Sum squared resid  | 4.366826 | Schwarz criterion     | 4.361349 |
| Log likelihood     | 3.679374 | Hannan-Quinn criter.  | 4.283683 |
| F-statistic        | 3.256372 | Durbin-Watson stat    | 1.855624 |
| Prob(F-statistic)  | 0.000068 |                       |          |

*Fuente: Datos de GPS y DCI Procesados con EViews 12*

*Elaboración: Propia*

Los indicadores a resaltar de los estadísticos de bondad de ajuste son el R cuadrado ( $R^2$ ) y el R cuadrado ajustado ( $R^2$  adjusted), que precisan la validación o no del modelo econométrico del estudio.

- R cuadrado ( $R^2$ ) para Eviews, el estadístico ( $R^2$ ) debe ser mayor al 0.7 (o 70%), con lo cual el modelo econométrico sea explicado de modo aceptable; el R cuadrado estimado es 0.859342 (o 85%), señala que la variable gasto público en salud explica el comportamiento de la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco.
- El Durbin Watson stat es de  $1.855624 < 2$  indicando que existe correlación lineal inversa.

### **Hipótesis Especifica 1**

**Existe relación entre el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco.**

### **Hipótesis estadísticas**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco.

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación entre el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco.

Para efectuar el análisis econométrico se obtuvo datos de gasto público en salud y anemia infantil del 2007 – 2021 que permitió demostrar la hipótesis formulada, se presenta el resultado:

**Tabla 6: Estimación de la ecuación econométrica de la anemia infantil**

Dependent Variable: AI  
 Method: Least Squares  
 Date:19/12/22 Time: 10:22  
 Sample: 2007 2021  
 Included observations: 15

| Variable           | Coefficient | Std. Error            | t-Statistic | Prob.    |
|--------------------|-------------|-----------------------|-------------|----------|
| C                  | 4.427352    | 1.726573              | 1.442836    | 0.0015   |
| GPS                | -0.009346   | 2.69E-07              | 1.325685    | 0.0024   |
| R-squared          | 0.824726    | Mean dependent var    |             | 3.436784 |
| Adjusted R-squared | 0.807136    | S.D. dependent var    |             | 2.415791 |
| S.E. of regression | 2.847548    | Akaike info criterion |             | 3.374875 |
| Sum squared resid  | 4.872639    | Schwarz criterion     |             | 4.456594 |
| Log likelihood     | 3.736792    | Hannan-Quinn criter.  |             | 4.363834 |
| F-statistic        | 4.273462    | Durbin-Watson stat    |             | 1.849073 |
| Prob(F-statistic)  | 0.000019    |                       |             |          |

**Fuente:** Datos de GPS y AI Procesados con EViews 12  
**Elaboración:** Propia

Siendo el modelo:

$$AI=4.427352-0.009346GPS$$

$$\beta_1 = 4.427352$$

$$\beta_2 = -0.009346$$

El modelo ajustado es:

$$AI = 4.42 - 0.009346GPS$$

Dónde:

- $\beta_1, \beta_2$ : coeficientes aproximados del Gasto Público en Salud (GPS) e intercepto respectivamente.
- 4.42 intercepto de la ecuación, un valor marginal para el coeficiente  $\beta_1$  de cantidad y tendencia positiva, que supone el valor del gasto público en salud, independiente de las intervenciones de la variable anemia infantil.
- La ecuación del modelo formulado se logró como resultado que el coeficiente de la anemia infantil respecto al gasto público en salud es -0.009346, que implica, si se incrementa en 10 millones el gasto público en salud, se disminuirá en 0.009346% la anemia infantil en la región Huánuco.
- La probabilidad del gasto público en salud es 0.00 inferior al 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

*Tabla 7: Análisis del signo del parámetro*

| Parámetro | Signo Teórico | Signo Estimado | Contrastación |
|-----------|---------------|----------------|---------------|
| GPS       | -             | -              | Correcto      |

*Fuente: Datos de GPS y AI Procesados con EViews 12*

*Elaboración: Propia*

El análisis del signo de la tabla se concluye sobre la contrastación del mismo.

- De forma empírica y esperada el signo es negativo para la variable gasto público en salud.

*Tabla 8: Estadísticos de bondad de ajuste*

|                    |          |                       |          |
|--------------------|----------|-----------------------|----------|
| R-squared          | 0.824726 | Mean dependent var    | 3.436784 |
| Adjusted R-squared | 0.807136 | S.D. dependent var    | 2.415791 |
| S.E. of regression | 2.847548 | Akaike info criterion | 3.374875 |
| Sum squared resid  | 4.872639 | Schwarz criterion     | 4.456594 |
| Log likelihood     | 3.736792 | Hannan-Quinn criter.  | 4.363834 |
| F-statistic        | 4.273462 | Durbin-Watson stat    | 1.849073 |
| Prob(F-statistic)  | 0.000019 |                       |          |

*Fuente: Datos de GPS y AI Procesados con EViews 12*

*Elaboración: Propia*

Los indicadores a resaltar de los estadísticos de bondad de ajuste son el R cuadrado ( $R^2$ ) y el R cuadrado ajustado ( $R^2$  adjusted), que precisan la validación o no del modelo econométrico del estudio.

- R cuadrado ( $R^2$ ) para Eviews, el estadístico ( $R^2$ ) debe ser mayor al 0.7 (o 70%), con lo cual el modelo econométrico sea explicado de modo aceptable; el R cuadrado estimado es 0.824726 (o 82%), señala que la variable gasto público en salud explica el comportamiento de la anemia infantil en la región Huánuco.
- El Durbin Watson stat es de  $1.849073 < 2$  indicando que existe correlación lineal inversa.

### **Hipótesis Específica 2**

**Existe relación el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco.**

### Hipótesis estadísticas

**H<sub>0</sub>**: No existe relación entre el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco.

**H<sub>1</sub>**: Si existe relación entre el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco.

Para efectuar el análisis econométrico se obtuvo datos de gasto público en salud y enfermedades diarreicas agudas del 2007 – 2021 que permitió demostrar la hipótesis formulada, se presenta el resultado:

*Tabla 9: Estimación de la ecuación econométrica de las enfermedades diarreicas agudas*

Dependent Variable: EDA  
 Method: Least Squares  
 Date:19/12/22 Time: 12:36  
 Sample: 2007 2021  
 Included observations: 15

| Variable           | Coefficient | Std. Error            | t-Statistic | Prob.    |
|--------------------|-------------|-----------------------|-------------|----------|
| C                  | 3.571258    | 1.648680              | 1.582638    | 0.0021   |
| GPS                | -0.019736   | 2.34E-08              | 1.394738    | 0.0036   |
| R-squared          | 0.862465    | Mean dependent var    |             | 3.527803 |
| Adjusted R-squared | 0.847433    | S.D. dependent var    |             | 2.465805 |
| S.E. of regression | 2.496376    | Akaike info criterion |             | 3.239826 |
| Sum squared resid  | 4.513827    | Schwarz criterion     |             | 4.623741 |
| Log likelihood     | 3.338621    | Hannan-Quinn criter.  |             | 4.437148 |
| F-statistic        | 3.272584    | Durbin-Watson stat    |             | 1.864259 |
| Prob(F-statistic)  | 0.000041    |                       |             |          |

*Fuente: Datos de GPS y EDA Procesados con EViews 12*  
*Elaboración: Propia*

Siendo el modelo:

$$EDA = 3.571258 - 0.019736GPS$$

$$\beta_1 = 3.571258$$

$$\beta_2 = -0.019736$$

El modelo ajustado es:

$$EDA = 3.57 - 0.019736GPS$$

Dónde:

- $\beta_1, \beta_2$ : coeficientes aproximados del Gasto Público en Salud (*GPS*) e intercepto respectivamente.
- 3.57 intercepto de la ecuación, un valor marginal para el coeficiente  $\beta_1$  de cantidad y tendencia positiva, que supone el valor del gasto público en salud, independiente de las intervenciones de la variable enfermedades diarreicas agudas.
- La ecuación del modelo formulado se logró como resultado que el coeficiente de la anemia infantil respecto al gasto público en salud es -0.019736, que implica, si se incrementa en 10 millones el gasto público en salud, se disminuirá en 0.019736% las enfermedades diarreicas agudas en la región Huánuco.
- La probabilidad del gasto público en salud es 0.00 inferior al 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

*Tabla 10; Análisis del signo del parámetro*

| Parámetro | Signo Teórico | Signo Estimado | Contrastación |
|-----------|---------------|----------------|---------------|
| GPS       | -             | -              | Correcto      |

*Fuente: Datos de GPS y EDA Procesados con EViews 12*

*Elaboración: Propia*

El análisis del signo de la tabla se concluye sobre la contrastación del mismo.

- De forma empírica y esperada el signo es negativo para la variable gasto público en salud.

*Tabla 11: Estadísticos de bondad de ajuste*

|                    |          |                       |          |
|--------------------|----------|-----------------------|----------|
| R-squared          | 0.862465 | Mean dependent var    | 3.527803 |
| Adjusted R-squared | 0.847433 | S.D. dependent var    | 2.465805 |
| S.E. of regression | 2.496376 | Akaike info criterion | 3.239826 |
| Sum squared resid  | 4.513827 | Schwarz criterion     | 4.623741 |
| Log likelihood     | 3.338621 | Hannan-Quinn criter.  | 4.437148 |
| F-statistic        | 3.272584 | Durbin-Watson stat    | 1.864259 |
| Prob(F-statistic)  | 0.000041 |                       |          |

*Fuente: Datos de GPS y EDA Procesados con EViews 12*

*Elaboración: Propia*

Los indicadores a resaltar de los estadísticos de bondad de ajuste son el R cuadrado ( $R^2$ ) y el R cuadrado ajustado ( $R^2$  adjusted), que precisan la validación o no del modelo econométrico del estudio.

- R cuadrado ( $R^2$ ) para Eviews, el estadístico ( $R^2$ ) debe ser mayor al 0.7 (o 70%), con lo cual el modelo econométrico sea explicado de modo aceptable; el R cuadrado estimado es 0.862465 (o 86%), señala que la variable gasto público en salud explica el comportamiento de las enfermedades diarreicas agudas en la región Huánuco.
- El Durbin Watson stat es de  $1.864259 < 2$  indicando que existe correlación lineal inversa.

## 4.2.2 Contraste y Validación de Hipótesis

### Pruebas de Significancia Individual para los Coeficientes Estimados del Modelo.

#### Prueba “T- Student”

##### a) Para la Variable Desnutrición Crónica Infantil

Para efectuar el test de significancia, se usó la Prueba “t-Student”, se formuló la hipótesis respectiva de la variable exógena; Desnutrición Crónica Infantil (*DCI*) del estudio y ver si son significativos estadísticamente para explicar el comportamiento de la variable endógena, el Gasto Público en Salud (*GPS*).

Con el estadístico “t-Student” y la fórmula es:

$$(\hat{\beta}_1 - \beta_i) / \hat{\sigma}_{\beta_i}$$

Dónde:  $\hat{\sigma}_{\beta_i}$  es la desviación estándar para cada  $\beta_i$ . Para lo cual se tomó los valores de los coeficientes y el error estándar de la siguiente tabla.

**Tabla 12: Análisis individual de significancia de la hipótesis general**

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 3.285749    | 1.727345   | 1.323267    | 0.0018 |
| GPS      | -0.018963   | 2.41E-05   | 2.362528    | 0.0027 |

*Fuente: Resultado de la Estimación EViews 12*  
*Elaboración: Propia*

### b) Para la Variable Anemia Infantil

Para efectuar el test de significancia, se usó la Prueba “t-Student”, se formuló la hipótesis respectiva de la variable exógena; Anemia Infantil (AI) del estudio y ver si son significativos estadísticamente para explicar el comportamiento de la variable endógena, el Gasto Público en Salud (GPS).

*Tabla 13: Análisis individual de significancia de la hipótesis específica*

1

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 4.427352    | 1.726573   | 1.442836    | 0.0015 |
| GPS      | -0.009346   | 2.69E-07   | 1.325685    | 0.0024 |

*Fuente: Resultado de la Estimación EViews 12*

*Elaboración: Propia*

### c) Para la Variable Enfermedades Diarreicas Agudas

Para efectuar el test de significancia, se usó la Prueba “t-Student”, se formuló la hipótesis respectiva de la variable exógena; Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) del estudio y ver si son significativos estadísticamente para explicar el comportamiento de la variable endógena, el Gasto Público en Salud (GPS).

*Tabla 14: Análisis individual de significancia de la hipótesis específica*

2

| Variable | Coefficient | Std. Error | t-Statistic | Prob.  |
|----------|-------------|------------|-------------|--------|
| C        | 3.571258    | 1.648680   | 1.582638    | 0.0021 |
| GPS      | -0.019736   | 2.34E-08   | 1.394738    | 0.0036 |

*Fuente: Resultado de la Estimación EViews 12*

*Elaboración: Propia*

## CAPÍTULO V

### V. DISCUSIÓN

#### 5.1 Discusión de Resultados

El resultado del estudio indica que existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021, el resultante de la evaluación econométrica por Eviews de las variables gasto público en salud y desnutrición crónica infantil exponen una correlación lineal inversa, la ecuación del modelo indica que la probabilidad es 0.00 que evidencia que no hay problema de multicolinealidad, en tanto R cuadrado 0.85 valor adecuado para explicar la relación entre variables, el estadístico de Durbin Watson es  $1.855624 < 2$ .

El hallazgo se alinea a los estudios mencionados en el marco teórico de la tesis, a nivel internacional Baldacci, Benedict, Gupta & Guin-Siu (2004) analizan los canales directos e indirectos que vinculan el gasto social, el capital humano y el crecimiento de los países en desarrollo; la conclusión expone que “aumentar el gasto promedio en salud en un 1 por ciento del PBI reduciría el número de niños menores de 5 años tasa de mortalidad en 0.6 puntos porcentuales” (p. 24).

En el contexto nacional el trabajo de Beltrán & Seinfeld (2009), estimaron dos ecuaciones condicionales para explicar los determinantes de la desnutrición crónica infantil; una conclusión del estudio indica “la relevancia de las raciones provistas por el PIN en el distrito es una señal de la relativa efectividad del programa y de la importancia de la buena alimentación para una

adecuada nutrición de los menores de 5 años. Es así que, un incremento de 10% en las raciones de alimentos per cápita provistas por el PIN, reduce la probabilidad de desnutrición en 6%” (p. 37). Por otro lado, Beltrán, Tarazona & Huamán (2016) analizaron la gestión del presupuesto por resultados en los programas presupuestales sociales de los municipios; el resultado indica que “existe una correlación significativa de -0.624 entre la ejecución de gasto y la desnutrición crónica indicando que la relación entre estos es inversa en un 62.4%. Quiere decir que mientras la ejecución porcentual de gastos aumente, el porcentaje de desnutrición crónica en la provincia de Carhuaz disminuirá y viceversa” (p. 7).

La hipótesis específica 1 de que existe relación entre el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco, el resultado logrado está en consonancia con el trabajo de Alarcón, Ampuero & Silva (2019) determinan la relación de la ejecución de los incentivos presupuestales del programa articulado nutricional y su incidencia en la anemia infantil; los resultados muestran que “existe una correlación alta entre los incentivos presupuestales EUROSPAN y los gastos regionales del programa articulado nutricional con incidencia en la disminución de la anemia infantil en las regiones de análisis del EUROSPAN I del periodo 2010-2013” (p. 290).

La hipótesis específica 2 referida a que existe relación entre el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco, el resultado logrado indica que el gasto público en salud disminuye la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas, una aproximación al

resultado, es que las enfermedades diarreicas agudas constituye un componente relacionado a la tasa de mortalidad infantil, en ese sentido Onofrei, Vatamanu, Vintila, & Cigu (2021) analizaron de modo empírico la relación entre los gastos en salud pública y los resultados sanitarios en los países de la Unión Europea; el resultado precisa que “un aumento en el gasto total en salud pública reduce el nivel de mortalidad global de una población. Los resultados sugieren que un aumento del uno por ciento en el gasto público en salud se asocia con una disminución de la tasa de mortalidad infantil en un 0.64%” (p. 8).

El resultado alcanzado de forma empírica, indica que el gasto público en salud ha contribuido a que la prevalencia de la desnutrición crónica infantil, así como, la anemia infantil y las enfermedades diarreicas agudas disminuyan, las variables analizadas tienen una relación lineal inversa, es decir, mayor gasto público en salud ayuda a disminuir la prevalencia de estas enfermedades que afecta a los niños menores de cinco años en la región Huánuco. Es indispensable que el gasto público en salud que destinan el gobierno regional y los gobiernos locales de la región aumenten su presupuesto destinado al Programa Articulado Nutricional, las intervenciones que realiza este programa ayudan a que la desnutrición crónica infantil disminuya, con un gasto público en salud eficiente y eficaz aseguraremos y crearemos oportunidades para el futuro de los niños de la región Huánuco.

Es necesario que se realicen investigaciones referidas a la evaluación a los programas estratégicos que tiene el Estado en sus tres niveles de gobierno y evaluar sus resultados.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones de la tesis son:

- La hipótesis general formulada, existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021, la ecuación del modelo formulado se logró como resultado que el coeficiente de la desnutrición crónica infantil respecto al gasto público en salud es  $-0.018963$ , que implica, si se incrementa en 10 millones el gasto público en salud, se disminuirá en  $0.018963\%$  la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco.
- Respecto a la hipótesis específica 1, de que existe relación entre el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco, se logró como resultado que el coeficiente de la anemia infantil respecto al gasto público en salud es  $-0.009346$ , que implica, si se incrementa en 10 millones el gasto público en salud, se disminuirá en  $0.009346\%$  la anemia infantil en la región Huánuco.
- La hipótesis específica 2, de que existe relación el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco, se logró como resultado que el coeficiente de la anemia infantil respecto al gasto público en salud es  $-0.019736$ , que implica, si se incrementa en 10 millones el gasto público en salud, se disminuirá en  $0.019736\%$  las enfermedades diarreicas agudas en la región Huánuco.
- El resultado alcanzado de forma empírica, indica que el gasto público en salud ha contribuido a que la prevalencia de la desnutrición crónica infantil, así como, la anemia infantil y las enfermedades diarreicas agudas disminuyan, las variables analizadas tienen una relación lineal inversa, es decir, mayor gasto público en salud ayuda a disminuir la prevalencia de estas enfermedades que afecta a los

niños menores de cinco años en la región Huánuco. Es indispensable que el gasto público en salud que destinan el gobierno regional y los gobiernos locales de la región aumenten su presupuesto destinado al Programa Articulado Nutricional, las intervenciones que realiza este programa ayudan a que la desnutrición crónica infantil disminuya, con un gasto público en salud eficiente y eficaz aseguraremos y crearemos oportunidades para el futuro de los niños de la región Huánuco.

## SUGERENCIAS

- Es indispensable que las autoridades de la región Huánuco realicen esfuerzos dirigidos a contribuir con mayor presupuesto para el Programa Articulado Nutricional, ya que la desnutrición crónica, la anemia y las enfermedades diarreicas son morbilidades que afectan el desarrollo y tiene repercusiones en la vida de los niños.
- Es necesario que se realicen investigaciones referidas a la evaluación a los programas estratégicos que tiene el Estado en sus tres niveles de gobierno y evaluar sus resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, C., Ampuero, S., & Silva, U. (2019). *Incidencia de los incentivos presupuestales al programa articulado nutricional en la anemia infantil en el Perú durante el período 2010-2015* [Trabajo de investigación para optar el grado de Maestro en Gobierno y Gestión Pública. Universidad de San Martín de Porres – Instituto de Gobierno y de Gestión Pública. Repositorio institucional.
- Arroyo, K. (2018). *Niveles de eficiencia del Presupuesto por Resultados en la Desnutrición Crónica Infantil de la Región Junín – 2017* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Administración]. Universidad Peruana Los Andes – Facultad de Ciencias Administrativas y Contables. Escuela Profesional de Administración y Sistemas. Repositorio institucional.
- Baldacci, E., Guin-Siu, M., & Mello, L. (2003). *More on the effectiveness of public spending on health care and education: a covariance structure model*. *Journal of International Development*. *J. Int. Dev.* 15, 709–725 (2003).
- Baldacci, E., Benedict, C., Gupta, S., & Guin, M. (2004). *Social spending, human capital, and growth in developing countries: implications for achieving the MDGs*. International Monetary Fund.
- Beltrán, A., & Seinfeld, J. (2009). *Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Un problema persistente*. Documento de Discusión DD/09/14. Universidad del Pacífico. Repositorio institucional.
- Beltrán, K., Tarazona, J., & Huamán, L. (2016). *Incidencia de la gestión del presupuesto por resultados en los programas presupuestales sociales de los gobiernos locales de la provincia de Carhuaz región Ancash, 2010-2015*.

Saber Discursivo. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.  
Repositorio institucional.

CEPAL. (2009). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú*. Documento de Proyecto. Repositorio institucional.

Chamorro, K.; Espin, Y.; & Sánchez, E. (2012). *Prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años relacionada con las condiciones socioeconómicas en los hogares de los niños que acuden a los centros infantiles del Buen Vivir (C.I.B.V.) de la comunidad de Vinchoa, Cantón Guaranda, provincia Bolívar en el periodo de octubre del 2011 a marzo del 2012* [Tesis de grado Licenciadas de Enfermería]. Guaranda: Universidad de Bolívar.

Coronado, Z. (2014). *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años* [Tesis de grado en enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Repositorio institucional. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>

Cortes, R. (2020). *El gasto social y sus efectos en la nutrición infantil*. Documento de Trabajo 38. Universidad del Pacífico – Centro de investigación. Repositorio institucional.

Cruzado, V. (2012). *Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años*. Ministerio de Economía y Finanzas – Dirección General de Presupuesto Público.

Cruzado, Y., & Gómez, L. (2015). *Análisis de la eficiencia del gasto público, en la red de salud Bagua 2010-2012* [Tesis para optar el título de Economista].

Universidad Católica San Toribio de Mogrovejo – Escuela de Economía.  
Repositorio institucional.

Dhrifi, A. (2018). *Gastos en salud, crecimiento económico y mortalidad infantil: antecedentes de países desarrollados y en desarrollo*. Revista de la CEPAL N° 125.

Guzmán, V. (2021). *Gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil de la Región Ancash, 2012– 2019* [Tesis para optar el título profesional de Economista]. Universidad Cesar Vallejo – Facultad de Ciencias Empresariales. Escuela Profesional de Economía. Repositorio institucional.

Hernández, P., Poullier, J. (2007). *Gasto en salud y crecimiento económico*. Presupuesto y Gasto Público 49/2007. Secretaría general de Presupuestos y Gastos. Instituto de Estudios Fiscales.

Martínez, R. & Fernández, A. (2007). *Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana*. CEPAL. Programa Mundial de Alimentos. Repositorio institucional.

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/Costo\\_del\\_Hambre\\_y\\_Impacto\\_Economico\\_y\\_social\\_de\\_desnutricion\\_infantil.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Costo_del_Hambre_y_Impacto_Economico_y_social_de_desnutricion_infantil.pdf)

MEF, MMPV & MIDIS. (2014). *Gasto público en las niñas, niños y adolescentes en el Perú*. Repositorio institucional.

Ministerio de Salud. (2014). *Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país*. Documento Técnico. Instituto Nacional de Salud.

Onofrei, M., Vatamanu, A., Vintila, G., & Cigu, E. (2021). *Government Health Expenditure and Public Health Outcomes: A Comparative Study among EU*

*Developing Countries*. International Journal of Environmental Reserch and Public Health.

Valderrama, V. (2017). *Programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016* [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión Pública]. Universidad Cesar Vallejo – Escuela de Posgrado. Repositorio institucional.

Vega Centeno, O., Meco, L., & Ata, C. (2019). *Efectos del programa articulado nutricional en el bienestar de la primera infancia en el distrito de Ccorca de la provincia de Cusco, 2014 al 2017* [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Administración Pública]. Universidad Católica Sedes Sapientiae – Escuela de Posgrado. Repositorio institucional.

Villegas, Y. (2021). *Impacto social del programa articulado nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, en la Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz 2017-2018* [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Ciencias Sociales]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación. Maestría en Ciencias Sociales con Mención en Gestión Pública y Gerencia Social. Repositorio institucional.

Wisbaum, W. (2011). *La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. UNICEF España.

Yagui, M.; Whittembury, A.; Romaní F.; Salinas, W.; Huamán, L.; Curisinche, M et al. (2012). *Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012-2016*. Revista Peruana de Epidemiología.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2031/203124632006.pdf>.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Matriz de Consistencia

| PROBLEMA   | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS  | VARIABLES,  | DIMENSIONES   | METODOLOGÍA  |
|--|--|--|---|---|--|
| <p><b>General</b></p> <p>¿Qué relación tiene el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021?</p>   | <p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación que tiene el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.</p>  | <p>Existe relación entre el gasto público en salud y la desnutrición crónica infantil en la región Huánuco: periodo 2007 – 2021.</p>   | <p><b>Independiente</b></p> <p>Gasto Público en Salud.</p>      | <p><b>Dimensión</b></p> <p>Gasto Social.</p> <p><b>Indicador</b></p> <p>Gasto Público en el Programa Articulado Nutricional.</p>  | <p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>La tesis es aplicada debido a que se desea contrastar el enfoque teórico usado con la serie de datos de gasto público en salud y desnutrición crónica infantil.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Correlacional.</p>  |
| <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Qué relación tiene el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco?</p> <p>¿Qué relación tiene el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco?</p> | <p><b>Específicos</b></p> <p>Determinar la relación que tiene el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco.</p> <p>Determinar la relación que tiene el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco.</p> | <p><b>Específicas</b></p> <p>Existe relación entre el gasto público en salud y la anemia infantil en la región Huánuco.</p> <p>Existe relación el gasto público en salud y las enfermedades diarreicas agudas en niños en la región Huánuco.</p> | <p><b>Dependiente</b></p> <p>Desnutrición Crónica Infantil.</p> | <p><b>Dimensión</b></p> <p>Seguridad alimentaria y nutricional a.</p> <p><b>Indicador</b></p> <p>Prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil.</p> <p>Prevalencia de Anemia Infantil.</p> <p>Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas.</p> | <p><b>Diseño</b></p> <p>El diseño es de tipo no experimental, por cuanto el propósito es describir las variables formuladas y analizar su relación en el periodo 2007 – 2021. El estudio es longitudinal dado que la observación se desarrolla en un periodo de tiempo específico (2007 – 2021), así mismo se busca establecer la relación entre la variable independiente (Gato Público en Salud) y la variable dependiente (Desnutrición Crónica Infantil).</p> <p><b>El Modelo</b></p> $DCI = f(GPS)$ $DCI = \beta_1 + \beta_2 GPS + \mu t$ <p>Donde:</p> <p>DCI: Desnutrición Crónica Infantil.</p> <p>GPS: gasto Público en Salud.</p> <p><math>\beta_1, \beta_2</math>: Parámetros a calcular.</p> <p><math>\mu t</math>: Término de perturbación u otras variables.</p> <p><b>Población y Muestra</b></p> <p>El diseño de la tesis es no experimental se tomará a la población en conjunto, analizando las series de tiempo del gasto público en salud y desnutrición crónica infantil del periodo 2007 – 2021 (15 años), tomando como fuente</p> |

---

principal el Ministerio de Salud y Ministerio de Economía y Finanzas.

El estudio no necesita de una selección de muestra, por cuanto se analizará el período de estudio, en consecuencia, se usará una población – muestra.

**Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación**

El método de la investigación es hipotético deductivo. La técnica será el análisis documental y el instrumento la ficha de registro de datos.

**Procesamiento y Presentación de la Información**

Recopilación de la información.

Clasificación de la información.

Cálculo de la relación de las variables a través de los estadígrafos econométricos.

En tablas.

Análisis e interpretación de resultados.

---

*Elaboración: Propia*

## Anexo 2

### Instrumentos

#### Ficha Sistemática Documental Empleada en el Estudio

---

##### Parámetros Documentales

Nombre del autor (es)

Registro general

Tema

Gasto Público en Salud

Desnutrición Crónica

Infantil

Observación

##### Parámetros Hemerográficos

Título de la publicación

Año de publicación

Fecha

Tema

Gasto Público en Salud

Desnutrición Crónica

Infantil

Observación

---

*Elaboración: Propia*

### Anexo 3

#### Validación del Instrumento por Jueces

El análisis de datos secundario, posibilitó la contratación de la hipótesis formulada de la tesis “**EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN HUÁNUCO: PERIODO 2007 – 2021**” se usó el r para medir la variabilidad de las variables propuestas.

#### RESULTADOS

La estimación del coeficiente de determinación ( $R^2$ ) indica el porcentaje de la variabilidad de los datos explicados por la relación entre las dos variables, (Gasto Público en Salud y Desnutrición Crónica Infantil), siendo este:  $R^2 = 0.859342$ .

**Anexo 4**  
**Datos para la Correlación de la Hipótesis General**

| <b>Años</b> | <b>Desnutrición Crónica Infantil Huánuco</b> | <b>Gasto Público en Salud</b> | <b>Variación Porcentual Anual GPS</b> |
|-------------|--|-------------------------------|---------------------------------------|
| 2007        | 49.4   | 1,145,074                     | 20.5%                                 |
| 2008        | 48.8   | 12,360,873                    | 90.7%                                 |
| 2009        | 39.2   | 2,933,287                     | -321.4%                               |
| 2010        | 37.4   | 836,143                       | -250.8%                               |
| 2011        | 34.3   | 2,046,535                     | 59.1%                                 |
| 2012        | 30.9   | 58,149,951                    | 96.5%                                 |
| 2013        | 29.0   | 62,561,886                    | 7.1%                                  |
| 2014        | 24.8   | 70,263,787                    | 11.0%                                 |
| 2015        | 24.2   | 67,421,188                    | -4.2%                                 |
| 2016        | 19.2   | 72,812,547                    | 7.4%                                  |
| 2017        | 19.6   | 84,550,356                    | 13.9%                                 |
| 2018        | 22.4   | 90,019,717                    | 6.1%                                  |
| 2019        | 19.4   | 106,602,212                   | 15.6%                                 |
| 2020        | 19.3   | 96,680,407                    | -10.3%                                |
| 2021        | 17.8   | 129,013,014                   | 25.1%                                 |

*Elaboración: Propia*

### Datos para la Correlación de la Hipótesis Especifica 1

| Años | Anemia Infantil Huánuco | Gasto Público en Salud | Variación Porcentual Anual GPS |
|------|-------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 2007 | 42.7                    | 1,145,074              | 20.5%                          |
| 2008 | 41.9                    | 12,360,873             | 90.7%                          |
| 2009 | 43.4                    | 2,933,287              | -321.4%                        |
| 2010 | 51.1                    | 836,143                | -250.8%                        |
| 2011 | 41.8                    | 2,046,535              | 59.1%                          |
| 2012 | 38.7                    | 58,149,951             | 96.5%                          |
| 2013 | 34.8                    | 62,561,886             | 7.1%                           |
| 2014 | 33.8                    | 70,263,787             | 11.0%                          |
| 2015 | 33.4                    | 67,421,188             | -4.2%                          |
| 2016 | 35.7                    | 72,812,547             | 7.4%                           |
| 2017 | 34.8                    | 84,550,356             | 13.9%                          |
| 2018 | 32.8                    | 90,019,717             | 6.1%                           |
| 2019 | 28.1                    | 106,602,212            | 15.6%                          |
| 2020 | 29.3                    | 96,680,407             | -10.3%                         |
| 2021 | 29.6                    | 129,013,014            | 25.1%                          |

*Elaboración: Propia*

### Datos para la Correlación de la Hipótesis Especifica 2

| Años | Niños con EDAs Huánuco | Gasto Público en Salud | Variación Porcentual Anual GPS |
|------|------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 2007 | 32.5                   | 1,145,074              | 20.5%                          |
| 2008 | 22.4                   | 12,360,873             | 90.7%                          |
| 2009 | 20.3                   | 2,933,287              | -321.4%                        |
| 2010 | 21.1                   | 836,143                | -250.8%                        |
| 2011 | 14.7                   | 2,046,535              | 59.1%                          |
| 2012 | 9.6                    | 58,149,951             | 96.5%                          |
| 2013 | 25.3                   | 62,561,886             | 7.1%                           |
| 2014 | 25.1                   | 70,263,787             | 11.0%                          |
| 2015 | 23.4                   | 67,421,188             | -4.2%                          |
| 2016 | 19.5                   | 72,812,547             | 7.4%                           |
| 2017 | 13.9                   | 84,550,356             | 13.9%                          |
| 2018 | 27.2                   | 90,019,717             | 6.1%                           |
| 2019 | 23.2                   | 106,602,212            | 15.6%                          |
| 2020 | 11.1                   | 96,680,407             | -10.3%                         |
| 2021 | 13.4                   | 129,013,014            | 25.1%                          |

*Elaboración: Propia*

### **Nota Biográfica**

**ANTHONY RONALDO BARRERA PUENTE**, nacido el 27 de abril de 1997 en la provincia de Huánuco y departamento de Huánuco. Bachiller en Economía de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Con estudios primarios y secundarios en la I.E. HEROES DE JACTAY. Distrito de Huánuco, provincia de Huánuco y departamento de Huánuco.

### **Nota Biográfica**

**MANNUEL ENRIQUE ESPINOZA CORNELIO**, Nacido el 02 de agosto de 1990, en el distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco. Bachiller en economía de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Con estudios primarios en la I.E RENE GUARDIAN RAMIREZ, en el distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco y con estudios secundarios en la I.E. CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES, en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima

### **Nota Biográfica**

**YAZMIN MADLE GOMEZ MEJIA**, nacida el 06 de diciembre de 1996, en el distrito de Pachas, provincia de Dos de Mayo, departamento de Huánuco. Bachiller en economía de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, con estudios primarios en la I.E.I. **AUGUSTO CARDICH LOARTE** y con estudios secundarios en la I.E.P. **ENRIQUE LOPEZ ALBUJAR** en el distrito de Pachas, Provincia de Dos de Mayo, Departamento de Huánuco.



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO**

**FACULTAD DE ECONOMÍA**

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



**RESOLUCIÓN N° 393-2022-UNHEVAL-FE-D**

Cayhuayna, 28 de octubre de 2022

**VISTO:**

Los documentos que se acompañan en cinco (05) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Resolución N° 077-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 11.DIC.2020, se resuelve proclamar y acreditar a partir del 14.DIC.2020 hasta el 13.DIC.2024, a los Decanos de las 13 facultades de la UNHEVAL, siendo el Dr. Isidro Teodolfo ENCISO GUTIERREZ, Decano de la Facultad de Economía;

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en el **TÍTULO III TESIS, Art. 35°** señala: “*El Bachiller que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis (docente ordinario o contratado) adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis cuantitativa, cualitativa o mixto, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de Tema que será expedida y remitida por la Unidad de Investigación de la Facultad*”;

Que, mediante **solicitud, de fecha 06.OCT.2022**, presentado por los Bachilleres: **Anthony Ronaldo BARRERA PUENTE, Yazmin Madle GOMEZ MEJIA y Manuel Enrique ESPINOZA CORNELIO** de la Escuela Profesional de Economía, solicitan Constancia de Exclusividad de tema para el proyecto de tesis: “**EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN HUÁNUCO: PERIODO 2007-2021**”;

Que, mediante **Constancia N° 041-2022-UNHEVAL-FE/UI de fecha 27.OCT.2022**, la Dra. Janeth L. TELLO CORNEJO, Directora de la Unidad de Investigación de la facultad de Economía, emite la Constancia de Exclusividad de Tema;

Estando a las atribuciones otorgadas al Decano por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto Reformado de la UNHEVAL;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del título del proyecto de tesis titulado: “**EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN HUÁNUCO: PERIODO 2007-2021**”, presentado por los Bachilleres: **Anthony Ronaldo BARRERA PUENTE, Yazmin Madle GOMEZ MEJIA y Manuel Enrique ESPINOZA CORNELIO**, quedando registrado en la Unidad de Investigación de la Facultad de Economía; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **NOMBRAR** al docente **Dr. Isidro Teodolfo ENCISO GUTIERREZ**, como Asesor de los Bachilleres: **Anthony Ronaldo BARRERA PUENTE, Yazmin Madle GOMEZ MEJIA y Manuel Enrique ESPINOZA CORNELIO**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución al asesor(a) y al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
  
Dr. Isidro Teodolfo ENCISO GUTIERREZ  
DECANO

**Distribución:**  
Asesor/Interesados (03) /Archivo  
dov/Sec.



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL ”

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE ECONOMÍA**

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



**CONSTANCIA N° 041-2022-UNHEVAL-FE/UI**

**CONSTANCIA DE EXCLUSIVIDAD PARA TÍTULO DE TESIS**

**LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:**

Hace constar que el título de la tesis: **“EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN HUÁNUCO: PERIODO 2007-2021”**, presentado por los Bachilleres: **Anthony Ronaldo BARRERA PUENTE, Yazmin Madle GOMEZ MEJIA y Manuel Enrique ESPINOZA CORNELIO**, en cumplimiento al Art. 35° del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, aprobado con Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL.

**Asesor(a) de tesis:** Dr. Isidro Teodolfo ENCISO GUTIERREZ.

Tiene la **EXCLUSIVIDAD DEL TÍTULO**, por lo que, se emite la constancia para los fines correspondientes.

Cayhuayna, 27 de octubre de 2022

**DRA. JANETH L. TELLO CORNEJO**  
**DIRECTORA DE LA UNIDAD**  
**DE INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD ECONOMÍA**



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE ECONOMÍA**

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



**CONSTANCIA N° 001-2023-UNHEVAL-FE/UI**

**CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO**

**LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:**

Hace constar:

Que, se ha aplicado el software antiplagio TURNITIN, a la tesis titulada: ***“EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN HUÁNUCO: PERIODO 2007 – 2021”***, presentado por los Bachilleres **Anthony Ronaldo BARRERA PUENTE, Yazmin Madle GOMEZ MEJIA y Manuel Enrique ESPINOZA CORNELIO**, emite una similitud del **27 %**, el cual se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio, por lo que, la tesis adjunta cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 35% establecido en Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, aprobado con Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL.

Cayhuayna, 27 de marzo de 2023

**DRA. JANETH L. TELLO CORNEJO  
DIRECTORA DE LA UNIDAD  
DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD ECONOMÍA**

NOMBRE DEL TRABAJO

**BORRADOR Anthony (1).docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**15038 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**87 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 21, 2023 12:53 PM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**82321 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**923.2KB**

FECHA DEL INFORME

**Mar 21, 2023 12:55 PM GMT-5****● 27% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

## ● 27% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <b>repositorio.unheval.edu.pe</b><br>Internet | 17% |
| 2 | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Internet     | 2%  |
| 3 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet             | 1%  |
| 4 | <b>id.123dok.com</b><br>Internet              | <1% |
| 5 | <b>riul.unanleon.edu.ni:8080</b><br>Internet  | <1% |
| 6 | <b>revistas.unheval.edu.pe</b><br>Internet    | <1% |
| 7 | <b>researchgate.net</b><br>Internet           | <1% |
| 8 | <b>alicia.concytec.gob.pe</b><br>Internet     | <1% |

|    |  |                 |     |
|----|--|-----------------|-----|
| 9  | <b>repositorio.utn.edu.ec</b>  | Internet        | <1% |
| 10 | <b>repositorio.cepal.org</b>   | Internet        | <1% |
| 11 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2023-01-04</b>                                 | Submitted works | <1% |
| 12 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2017-05-17</b>                                 | Submitted works | <1% |
| 13 | <b>Universidad de San Martín de Porres on 2018-09-20</b>                       | Submitted works | <1% |
| 14 | <b>Fujishima Martell, Hugo Ramon. "Estudio del acceso al Programa Pres..."</b> | Publication     | <1% |
| 15 | <b>Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2016-08-09</b>                  | Submitted works | <1% |
| 16 | <b>Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Grad...</b>  | Submitted works | <1% |
| 17 | <b>Universidad de San Martin de Porres on 2017-05-24</b>                       | Submitted works | <1% |
| 18 | <b>vdocument.in</b>  | Internet        | <1% |
| 19 | <b>repositorio.unu.edu.pe</b>  | Internet        | <1% |
| 20 | <b>repositorio.unc.edu.pe</b>  | Internet        | <1% |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 21 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2018-02-18</b>                                   | <1% |
|    | Submitted works  |     |
| 22 | <b>repositorio.upla.edu.pe</b>   | <1% |
|    | Internet   |     |
| 23 | <b>Georgia Institute of Technology Main Campus on 2023-03-07</b>                 | <1% |
|    | Submitted works  |     |
| 24 | <b>International Baccalaureate Ministry of Education of Ecuador on 2018-...</b>  | <1% |
|    | Submitted works  |     |
| 25 | <b>Mikus, Jaroslav(Antunes, Paulo and Costa, Cesário). "O contributo da d...</b> | <1% |
|    | Publication  |     |
| 26 | <b>repositorio.unsaac.edu.pe</b>   | <1% |
|    | Internet   |     |
| 27 | <b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-11-22</b>                 | <1% |
|    | Submitted works  |     |
| 28 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2017-01-24</b>                                   | <1% |
|    | Submitted works  |     |
| 29 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b>  | <1% |
|    | Internet   |     |
| 30 | <b>Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2022-12-05</b>                    | <1% |
|    | Submitted works  |     |
| 31 | <b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-01-25</b>                    | <1% |
|    | Submitted works  |     |
| 32 | <b>core.ac.uk</b>  | <1% |
|    | Internet   |     |



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE ECONOMÍA**



LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OTORGAMIENTO DEL**  
**TÍTULO PROFESIONAL DE ECONOMISTA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna a los 12 días del mes de mayo del 2023, siendo las 8:35 am horas, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Economía, Pabellón Nueve de la UNHEVAL, los Miembros Integrantes del Jurado Examinador de la Tesis Titulada: "EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN HUÁNUCO: PERIODO 2007-2021", presentado por los bachilleres en Economía **Anthony Ronaldo BARRERA PUENTE, Yazmin Madle GOMEZ MEJIA y Manuel Enrique ESPINOZA CORNELIO**, aprobada con RESOLUCIÓN N° 452-2022-UNHEVAL-FE-D, de fecha 21.DIC.2022, procediendo a dar inicio el acto de sustentación para obtener el Título Profesional de Economista, siendo los Miembros del Jurado los siguientes docentes:

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| Mg. Lourdes Lucila CESPEDES AGUIRRE | PRESIDENTE  |
| Dr. Roque VALDIVIA JARA             | SECRETARIO  |
| Dr. Juan Jua TARAZONA TUCTO         | VOCAL       |
| Mg. Marco Alberto SUAREZ POZO       | ACCESITARIO |

**Asesora de Tesis: Dr. Isidro Teodolfo ENCISO GUTIERREZ** (Resolución N° 393-2022-UNHEVAL-FE-D de fecha 28.OCT.2022)

Finalizada la sustentación de la Tesis, el Jurado procedió a deliberar y verificar, habiendo obtenido el siguiente calificativo:

| Apellidos y Nombres del Tesista  | 1er. Miembro | 2do. Miembro | 3er. Miembro | Promedio Final |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| BARRERA PUENTE Anthony Ronaldo   | 16           | 16           | 16           | 16             |
| GOMEZ MEJIA Yazmin Madle         | 16           | 16           | 16           | 16             |
| ESPINOZA CORNELIO Manuel Enrique | 16           | 16           | 16           | 16             |

Que de acuerdo al Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos modificado vigente, tiene el equivalente a

Bueno

OBSERVACIONES: .....

Se dio por concluido el acto de sustentación a horas 10:57 am en fe de lo cual firmamos.

Mg. Lourdes Lucila CESPEDES AGUIRRE  
PRESIDENTE

Dr. Roque VALDIVIA JARA  
SECRETARIO

Dr. Juan Jua TARAZONA TUCTO  
VOCAL

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

|                 |   |                             |  |                  |          |  |           |  |
|-----------------|---|-----------------------------|--|------------------|----------|--|-----------|--|
| <b>Pregrado</b> | X | <b>Segunda Especialidad</b> |  | <b>Posgrado:</b> | Maestría |  | Doctorado |  |
|-----------------|---|-----------------------------|--|------------------|----------|--|-----------|--|

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| <b>Facultad</b>            | ECONOMÍA   |
| <b>Escuela Profesional</b> | ECONOMÍA   |
| <b>Carrera Profesional</b> | ECONOMÍA   |
| <b>Grado que otorga</b>    | -----      |
| <b>Título que otorga</b>   | ECONOMISTA |

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| <b>Facultad</b>            | ----- |
| <b>Nombre del programa</b> | ----- |
| <b>Título que Otorga</b>   | ----- |

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| <b>Nombre del Programa de estudio</b> | ----- |
| <b>Grado que otorga</b>               | ----- |

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

|                             |                                |   |           |  |      |                            |                         |           |
|-----------------------------|--------------------------------|---|-----------|--|------|----------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>Apellidos y Nombres:</b> | BARRERA PUENTE ANTHONY RONALDO |   |           |  |      |                            |                         |           |
| <b>Tipo de Documento:</b>   | DNI                            | X | Pasaporte |  | C.E. |                            | <b>Nro. de Celular:</b> | 957728984 |
| <b>Nro. de Documento:</b>   | 70174187                       |   |           |  |      | <b>Correo Electrónico:</b> | anthony_rbp@hotmail.com |           |

|                             |                                   |   |           |  |      |                            |                                  |           |
|-----------------------------|-----------------------------------|---|-----------|--|------|----------------------------|----------------------------------|-----------|
| <b>Apellidos y Nombres:</b> | ESPINOZA CORNELIO MANNUEL ENRIQUE |   |           |  |      |                            |                                  |           |
| <b>Tipo de Documento:</b>   | DNI                               | X | Pasaporte |  | C.E. |                            | <b>Nro. de Celular:</b>          | 970476735 |
| <b>Nro. de Documento:</b>   | 46506451                          |   |           |  |      | <b>Correo Electrónico:</b> | manuespinozacornelio90@gmail.com |           |

|                             |                          |   |           |  |      |                            |                              |           |
|-----------------------------|--------------------------|---|-----------|--|------|----------------------------|------------------------------|-----------|
| <b>Apellidos y Nombres:</b> | GOMEZ MEJIA YAZMIN MADLE |   |           |  |      |                            |                              |           |
| <b>Tipo de Documento:</b>   | DNI                      | X | Pasaporte |  | C.E. |                            | <b>Nro. de Celular:</b>      | 930392416 |
| <b>Nro. de Documento:</b>   | 73300939                 |   |           |  |      | <b>Correo Electrónico:</b> | yazmingomezmejia65@gmail.com |           |

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

|  |                                  |   |           |  |      |                  |  |          |   |    |
|--|----------------------------------|---|-----------|--|------|------------------|--|----------|---|----|
| ¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda) |                                  |   |           |  |      |                  |  | SI       | x | NO |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>  | ENCISO GUTIERREZ TEODOLFO ISIDRO |   |           |  |      | <b>ORCID ID:</b> | https://orcid.org/ 0000-0002-7237-3936 |          |   |    |
| <b>Tipo de Documento:</b>  | DNI                              | X | Pasaporte |  | C.E. |                  | <b>Nro. de documento:</b>              | 22418408 |   |    |

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| <b>Presidente:</b> | CESPEDES AGUIRRE LOURDES LUCILA |
| <b>Secretario:</b> | VALDIVIA JARA ROQUE             |
| <b>Vocal:</b>      | TARAZONA TUCTO JUAN JUA         |
| <b>Vocal:</b>      |                                 |
| <b>Vocal:</b>      |                                 |
| <b>Accesitario</b> | SUAREZ POZO MARCO ALBERTO       |

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

|  |
|--|
| <b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )  |
| EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN HUÁNUCO: PERIODO 2007 - 2021   |
| <b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )   |
| TITULO PROFESIONAL DE ECONOMISTA   |
| c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.   |
| d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.   |
| e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.  |
| f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.  |
| g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.  |
| h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. |

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

|   |                          |                                     |                                    |                          |  |                          |
|---|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| <b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )      |                          |                                     |                                    | 2023                     |  |                          |
| <b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios) | Tesis                    | <input checked="" type="checkbox"/> | Tesis Formato Artículo             | <input type="checkbox"/> | Tesis Formato Patente de Invención               | <input type="checkbox"/> |
|   | Trabajo de Investigación | <input type="checkbox"/>            | Trabajo de Suficiencia Profesional | <input type="checkbox"/> | Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos | <input type="checkbox"/> |
|   | Trabajo Académico        | <input type="checkbox"/>            | Otros (especifique modalidad)      | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |

|   |                               |                        |                 |
|---|-------------------------------|------------------------|-----------------|
| <b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras) | DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL | GASTO PÚBLICO EN SALUD | ANEMIA INFANTIL |
|---|-------------------------------|------------------------|-----------------|

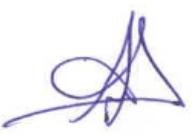
|   |                            |                                     |                          |                          |
|---|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda) | Acceso Abierto             | <input checked="" type="checkbox"/> | Condición Cerrada (*)    | <input type="checkbox"/> |
|   | Con Periodo de Embargo (*) | <input type="checkbox"/>            | Fecha de Fin de Embargo: | <input type="text"/>     |

|  |                      |                          |    |                                     |
|--|----------------------|--------------------------|----|-------------------------------------|
| <b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda): | SI                   | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>  | <input type="text"/> |                          |    |                                     |

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

|   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| <p>Firma:</p>    |                                   |    |
| <p><b>Apellidos y Nombres:</b></p>  | BARRERA PUENTE ANTHONY RONALDO    | <p><b>Huella Digital</b></p>  |
| <p><b>DNI:</b></p>  | 70174187                          |   |
| <p>Firma:</p>    |                                   |   |
| <p><b>Apellidos y Nombres:</b></p>  | ESPINOZA CORNELIO MANNUEL ENRIQUE | <p><b>Huella Digital</b></p>  |
| <p><b>DNI:</b></p>  | 46506451                          |   |
| <p>Firma:</p>  |                                   |  |
| <p><b>Apellidos y Nombres:</b></p>  | GOMEZ MEJIA YAZMIN MADLE          | <p><b>Huella Digital</b></p>  |
| <p><b>DNI:</b></p>  | 73300979                          |   |
| <p><b>Fecha: 29 de mayo de 2023</b></p>   |                                   |   |

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.