



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Evaluación del Estado Nutricional en la consulta pediátrica de
rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno
Regional de Lima, 2025

Nutritional Status Assessment in Routine Pediatric Consultation
in Level II Hospitals in the Regional Government of Lima, 2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PEDIATRÍA

AUTOR

ADA ROSARIO MENESES PERALTA

ASESOR

RAMON WILFREDO RAMIREZ OROPEZA

LIMA – PERÚ


2025

ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&os=1&io=2708447173&ro=103&u=1151562268

turnitin

1 de 331: ADA ROSARIO MENESES PERALTA
Evaluación del Estado Nutricional en la consulta pediátr...

Similitud 12% Marcas de alerta



Evaluación del Estado Nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025

Nutritional Status Assessment in Routine Pediatric Consultation in Level II Hospitals in the Regional Government of Lima, 2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PEDIATRÍA

AUTOR
ADA ROSARIO MENESES PERALTA

ASESOR
RAMÓN WILFREDO RAMÍREZ OROPEZA

LIMA - PERÚ

Página 1 de 11 2225 palabras 141%

2025

Informe estándar

Informe en inglés no disponible Más información

12% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet hdl.handle.net 3%
5 bloques de texto 63 palabras que coinciden
- 2 Internet repositorio.unhval.edu.pe 1%
2 bloques de texto 24 palabras que coinciden
- 3 Internet cybertesis.unmsm.edu.pe <1%
1 bloques de bloques 13 palabras que coinciden
- 4 Internet www.estudiosotrabajos.com <1%
1 bloques de bloques 13 palabras que coinciden
- 5 Trabajos del estudiante

2. RESUMEN

Introducción: La atención pediátrica los primeros cinco años de vida juegan un papel vital en la calidad de vida del menor, es por ello la detección oportuna de los trastornos nutricionales permite hacer frente a este importante problema de salud pública. **Objetivo:** Determinar la correcta evaluación del estado nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025. **Materiales y métodos:** Observacional, cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo. La población está conformada por el personal de salud y los niños menores de 5 años atendidos por consultorio externo de pediatría mediante un muestreo censal y probabilístico. El análisis estadístico será de tipo descriptivo con la presentación en tablas y gráficos de las frecuencias absolutas y relativas.

Palabras clave: Pediatría, estado nutricional, desarrollo infantil.

3. INTRODUCCIÓN

La atención pediátrica en los primeros cinco años de vida juega un papel vital en la calidad de vida del menor, es por lo que la existencia de factores que desvíen la normalidad de estos parámetros antropométricos representa un importante problema en la sanidad pública, lo cual se ve reflejado en la alteración en los determinantes en salud. Se estima que, en el 2021, existen más de 828 millones de personas en situaciones de hambruna, lo que se traduce a un aumento de 46 millones desde el inicio de la pandemia del COVID-19 y más de 45 millones de infantes menores de cinco años presentaron emaciación y 149 millones presentaron retrasos en el crecimiento (1).

Además, la UNICEF y la OMS reportaron alteraciones a nivel de las curvas de crecimiento estandarizadas para la población pediátrica, en el 2022, se evidenció un 22,3% de retrasos en el crecimiento en niños menores de 5 años, donde el 11,5% provenían de Latinoamérica y el Caribe, si bien se ha observado una disminución de 6,3 entre los últimos 20 años, durante los años 2012 al 2022 se observó un retraso al 1,2 puntos porcentuales (2).

Por otro lado, la nueva normalidad impuesta por el COVID-19 generó un aumento en el sedentarismo y tiempo en pantalla, además de una mayor ingesta de alimentos procesados, lo cual resultó en un aumento del 9,5% en las cifras de obesidad infantil, estableciéndose una relación de 2 a 1 con un 42,8% de sobrepeso y 39,7% en obesidad (3).

A nivel nacional, en el 2023, el INEI indicó que el 11,1% de niños presentan desnutrición crónica, de los cuales el 21% pertenece a zonas rurales o marginales,

esto en conjunto con otros problemas evidenciados en la población adulta, ha triplicado la carga de malnutrición en nuestro país (4). Adicionalmente, el 50,3% y el 40,2% de niños de 6 a 35 meses provenientes de zona rural y urbana, respectivamente, presentaron anemia (5). Así mismo, en el 2024, el último reporte del ENDES señaló que existe una prevalencia de desnutrición crónica del 12,2% en la primera infancia (6). No obstante, el énfasis en las estrategias enfocadas en el primer nivel de atención han permitido una reducción del 43,15 al 42,8% de anemia en la población de 6 a 35 meses (7).

Es importante señalar que la pandemia por COVID ha generado brechas en el abordaje de la malnutrición y la valoración nutricional, por ejemplo, en el 2020 en regiones como Puno, se ha encontrado una prevalencia de anemia del 69,4% (8). Del mismo modo, también trajo consigo un aumento en las tasas de sobrepeso y obesidad (9).

A nivel local, el Gobierno Regional de Lima propuso disminuir del 26,15% al 20% la anemia y del 9,77% al 9% la desnutrición infantil (10). Es importante destacar, que, a raíz de esta nueva normalidad, muchas atenciones en salud no se llevaron a cabo de la manera más eficaz o, en algunos casos, discrepaban de lo estipulado en la normativa vigente, estrategia enfocada en evaluar los parámetros de crecimiento en la población menor de cinco años, debido a la necesidad de abreviar la consulta y reducir los tiempos de atención y exposición al riesgo, además de la gran demanda dentro del área de pediatría. Esta situación, en conjunto dificulta la detección oportuna de alteraciones, así como de los diversos estados de malnutrición.

Una vez establecida la realidad problemática, se realizó una revisión bibliográfica minuciosa, en la que se tomaron en cuenta los estudios que evaluaban el estado nutricional y reflejaban los diversos problemas en la adherencia o ejecución de estos.

A nivel internacional, Carlosama (11) en el 2022, evaluó el estado nutricional de niños atendidos por consulta externa en un hospital ecuatoriano, el estudio fue descriptivo, retrospectivo y la muestra fue de 30 pacientes. En los resultados se destaca que los niños con madres con obesidad presentaron sobrepeso en el 71,43% de los casos, por otro lado, el 75% de los niños en general presentó desnutrición debido a una baja talla para la edad. Del mismo modo, Choque (12) en Bolivia, 2022, investigó sobre el estado nutricional en niños de 2 a 5 años atendidos por consulta externa en Oruro. Se encontró que, de 115 niños, el 88% tenía una talla y peso normales, el 12% tenía talla baja, el 9% sobrepeso y el 3% obesidad. Según el índice de Waterlow, el 11,3% presentó desnutrición leve y el 25,1% desnutrición crónica leve. Así mismo, Del Castillo (13), en el 2023, al determinar el impacto de la pandemia en el nivel de nutrición en infantes, se observó una disminución del 22,2% al 20% en los casos de malnutrición, estableciéndose que no existe un impacto entre la pandemia del COVID-19 y el estado nutricional (p valor mayor a 1). Como se ha podido evidenciar, aún existen altas tasas de trastornos nutricionales en la población infantil.

A nivel nacional, Muñoz y Silva (14) en el 2020, evaluó las repercusiones de la nueva normalidad en la atención de consultas pediátricas en la Microred de Amazonas, identificando una disminución considerable del 91,2% al 35% en las atenciones, y del 100% al 63,5% para las inmunizaciones, demostrando el impacto

negativo que tuvo la pandemia en el tamizaje y control del estado nutricional del menor. En el mismo contexto en el 2021, Tejada (15) observó una disminución en la cobertura y atenciones, inmunizaciones, tamizajes y consejerías nutricionales. Del mismo modo, Aliaga (16) investigó la misma problemática en Cajamarca, en donde se encontró que en el EESS La Tulpuna, el 2,3% de los niños presentó bajo peso, el 8,5% talla baja, el 0,8% talla baja severa, el 1,4% desnutrición severa, 6,8% anemia leve y moderada, respectivamente. Además, a nivel local, Villanueva y Yauri (17) en el 2021, investigaron sobre los factores asociados a la falta de adherencia al esquema de atención en consultas en menores de tres años, se determinó que existía un nivel de incumplimiento mayor al 65,1% por parte de las madres.

No obstante, aún no existen estudios que aborden esta problemática, por ende, se plantea la siguiente pregunta: ¿Es correcta la evaluación del estado nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025?, esto es crucial para la determinación de la prevalencia de los trastornos nutricionales y su detección oportuna con el fin de disminuirlos e identificar las comorbilidades asociadas a estos. Desde un punto de vista teórico, esto permitirá verificar el nivel nutricional de los menores de cinco años de la población limeña, brindando información relevante para el vacío teórico evidenciado en la falta de antecedentes nacionales y locales. Además, desde la práctica, esto permitirá mejorar las directrices sanitarias y mejorar las políticas enfocadas en el crecimiento del menor.

4. OBJETIVOS

Objetivo General: Determinar la correcta evaluación del estado nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

- Determinar el estado nutricional de los menores atendidos en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025.
- Identificar la prevalencia de anemia en menores atendidos en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025.
- Identificar los factores sociodemográficos de los menores atendidos en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

Será observacional, cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal.

b) Población

En este caso estará conformado por dos grupos poblacionales: 40 profesionales de la salud que incluyen médicos generales y pediatras, y 350 niños menores de 5 años, además, se presentan las siguientes delimitaciones:

- **Ubicación espacial:** El estudio se llevará a cabo en la consulta externa del servicio de pediatría en los hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima.
- **Ubicación temporal:** tercer trimestre del año 2025.
- **Criterios de selectividad para el personal de salud**
 - **Criterios de inclusión**
 - Personal médico CAS o nombrado.
 - Personal con al menos un año de experiencia en el área de pediatría.
 - Firma de consentimiento informado.
 - Disponibilidad de tiempo.
 - Atenciones enfocadas en la atención de patologías o control de enfermedades crónicas graves.
 - **Criterios de exclusión**
 - Atenciones por teleconsulta.
 - Personal de salud en capacitación o pasantías.
 - Atenciones a interconsultas a servicios de cirugía general.
- **Criterios de selectividad para pacientes pediátricos**
 - **Criterios de inclusión**
 - Niños de > 29 días a 4 años, 11 meses y 29 días.
 - Niños cuyos padres aceptan el consentimiento informado.
 - Niños atendidos por enfermedad actual (EDAS, IRAS, etc)
 - Niños que acuden por control de enfermedades crónicas.

○ **Criterios de exclusión**

- Niños atendidos por teleconsulta o interconsulta a otros servicios.
- Niños cuyos padres no consientan su participación en el estudio.

c) Muestra

En el caso del personal médico, debido a que el total de los profesionales es reducido, se procederá a aplicar un muestreo censal que incluirá a los 40 profesionales que cumplan los criterios de inclusión.

Para la determinación de la cantidad muestral del número de niños, se empleará un tamaño muestral para poblaciones finitas (Anexo 5). Se empleará un muestreo probabilístico aleatorio simple.

d) Definición operacional de variables (Anexo 3)

e) Procedimientos y técnicas

Se realizará la explicación del estudio y los procedimientos a realizarse tanto al personal de salud y a los padres y/o apoderados de los niños, en caso acepten participar, se les entregará el consentimiento informado para su llenado.

Mediante la técnica de la observación no participante directa, se evaluará la realización de la evaluación nutricional por parte del personal médico, esta consiste en evaluar sin intervenir y verificar el cumplimiento de los ítems planteados en la lista de cotejos, adicionalmente, mediante el análisis de documentos, método a

utilizar para la extraer la data referencia a los diagnósticos del estado nutricional y características sociodemográficas del menor (22).

Como instrumento, se diseñó una ficha de recolección de datos y una lista de cotejos estructurada en 3 dimensiones: antes, durante y después, con un total de 14 ítems, se utilizó como referencia los procedimientos y el esquema planteado por el MINSA (23). (Anexo 1 y 2). Los instrumentos serán validados por juicio de expertos para asegurar la correcta medición de las variables.

La evaluación tendrá una duración estimada de 20 a 30 minutos, sin embargo, esto dependerá del criterio del personal de salud que realiza la atención.

f) Aspectos éticos del estudio

Antes de su ejecución, el estudio deberá contar con la aprobación por parte del Comité Institucional de Ética de la UPCH y se busca cumplir con los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki.

- Se busca proteger la identidad de los participantes, codificando la información obtenida y manteniendo el anonimato en los instrumentos aplicados.
- Todo participante hará uso de su autonomía, decidiendo libremente su participación en el estudio o su deseo de continuar en este.
- No maleficencia y beneficencia: la participación en el estudio no supone un riesgo ni para el personal de salud o el menor, además, se brindará total transparencia y se informará sobre los alcances y procedimientos a realizarse.

- Justicia y respeto: los resultados y beneficios serán repartidos de manera objetiva e imparcial, además, todo participante recibirá un trato digno.

g) Plan de análisis

Una vez se cuente con la información necesaria y esta cumpla con la muestra calculada para ambos grupos poblacionales, la data será transcrita a una base de datos de Microsoft Excel 2021, para su debida digitación, para posteriormente ser importada al Software IBM SPSS versión 27.

Se empleará estadística descriptiva empleando frecuencias absolutas y valores porcentuales para analizar el cumplimiento de la evaluación nutricional en niños como en médicos, asimismo, se emplearán cifras porcentuales para describir el promedio de cumplimiento profesional durante la evaluación pediátrica. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos en donde se evidencien las frecuencias absolutas y relativas, la prevalencia de los diagnósticos referentes al estado de nutrición y anemia serán presentados en tablas y gráficos circulares.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dongyu Q, Hounbo G, Adhanom T, Beasley D, Russell C. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 23 de septiembre de 2024]. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>
2. UNICEF, OMS, Banco Mundial. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2023 [citado 23 de septiembre de 2024]. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key findings of the 2023 edition. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc8514es/online/sofi-statistics-rlc-2023/stunting-among-children.html>
3. Martínez N. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la obesidad en niños de 6 a 12 años. Revisión bibliográfica. *Pediatría Aten Primaria*. 2022;24(96):435-8.

4. Haustein D. El Peruano. 2024 [citado 23 de septiembre de 2024]. La triple carga de la malnutrición en el Perú. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/234563-la-triple-carga-de-la-malnutricion-en-el-peru>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. COMEXPERU - Sociedad de Comercio Exterior del Perú. 2024 [citado 23 de septiembre de 2024]. El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/a-pesar-de-la-pandemia-la-desnutricion-cronica-infantil-se-redujo-al-121-a-nivel-nacional-aunque-persisten-las-limitaciones-para-erradicarla>
6. Romero L. Aumento Alarmante de la Desnutrición Infantil en Perú [Internet]. BLOG - CEPEG. 2024 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cepeg.pe/blog/aumento-desnutricion-infantil-peru-2024/>
7. Valdivia D. infobae. 2024 [citado 23 de septiembre de 2024]. Desnutrición infantil aumenta a 12,2% en Perú: crisis alimentaria afecta principalmente a zonas rurales y urbanas. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/08/27/desnutricion-infantil-aumenta-a-122-en-peru-crisis-alimentaria-afecta-principalmente-a-zonas-rurales-y-urbanas/>
8. Sánchez E, Mendoza C, Vigo Y, Rodfeli M. Impacto de la Pandemia COVID-19 en los programas de salud de lucha contra la Anemia en el Perú. Rev Cuba Pediatría. 2022;94(0):94.
9. Instituto Nacional de Salud del Niño. Gobierno Regional del Perú. 2022 [citado 23 de septiembre de 2024]. El aumento del peso, trastornos del crecimiento y otros problemas de salud en niños fueron generados por la pandemia de la COVID-19. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/616784-el-aumento-del-peso-trastornos-del-crecimiento-y-otros-problemas-de-salud-en-ninos-fueron-generados-por-la-pandemia-de-la-covid-19>
10. Dirección Regional de Salud - Lima. Gobierno Regional del Perú. 2024 [citado 23 de septiembre de 2024]. Con éxito se realizó Lanzamiento Regional «Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil». Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlima-diresa/noticias/907195-con-exito-se-realizo-lanzamiento-regional-lucha-contra-la-anemia-y-la-desnutricion-cronica-infantil>
11. Carlosama E. Estado nutricional actual de los niños y ganancia ponderal de las madres que acudieron a consulta nutricional del Hospital Alberto Correa Cornejo (2017-2018) [Internet] [Tesis de Maestría]. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2022 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13102>

12. Choque M. Estado nutricional en pacientes de 2 a 5 años que acuden al consultorio médico Divina Misericordia de la ciudad De Oruro, en la gestión 2022 [Internet] [Tesis de Especialización]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2022 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/31549>
13. Del Castillo K. Efecto de la pandemia Covid-19 en el estado nutricional de niños menores de 5 años de Pediatría del Centro de Salud N°1 – Ibarra 2021 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2023 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13572>
14. Muñoz R, Silva Y. Repercusiones de la pandemia del covid-19 en la atención de cred e inmunizaciones, Chachapoyas. Rev Científica UNTRM Cienc Soc Humanidades. 2022;5(1):34-43.
15. Tejada J. Repercusiones de la Pandemia del COVID 19 en la atención de CRED e Inmunizaciones, Microrred Zarumilla, Amazonas [Internet] [Tesis de Maestría]. [Chiclayo]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74737>
16. Aliaga I. Estado nutricional y anemia en el contexto de la pandemia Covid 19 en menores de 5 años en el centro de salud La Tulpuna, Cajamarca, julio 2021 [Internet] [Tesis]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4774>
17. Villanueva S, Yauri P. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años en un Centro de Salud de la provincia de Lima 2021 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73864>
18. Pereyra L. Metodología de la investigación [Internet]. 1era edición. México: Klik Soluciones Educativas S.A.; 2020. 145 p. Disponible en: https://books.google.es/books?id=x9s6EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
19. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2da edición. México: McGraw Hill; 2020. 753 p. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADvestigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>
20. López PL. Población muestra y muestreo. Punto Cero. 2004;9(08):69-74.

21. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la investigación. [Internet]. 1era edición. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. 134 p. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
22. Mucha L, Chamorro R, Oseda M, Alania R. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. Desafíos. 2021;12(1):50-7.
23. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA [Internet]. Lima; 2011. Report No.: Informe técnico. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	TOTAL
Recurso Humano				
Asesoría estadística	-	-	450.00	450.00
Total				450.00
Recurso Material				
Material de oficina	Unidad	1	80.00	80.00
Copias e impresiones	Unidad	500	0.50	50.00
USB	Unidad	1	20.00	20.00
Laptop	Unidad	1	1500.00	1500.00
Total				1650.00
Servicios				
Transporte	-	-	200.00	200.00
Otros	-	-	250.00	250.00

Total	550.00
COSTO TOTAL	2650.00

Financiamiento

El propuesto es autofinanciado.

Cronograma

Actividad	2025						
	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct
1. Selección de problemática de estudio.	x						
2. Revisión de material bibliográfico.	x						
3. Redacción de proyecto de investigación.	x	x					
4. Presentación de proyecto.		x					
5. Subsanan observación			x				
6. Trámite de autorizaciones			x				
7. Recolección de datos				x	x	x	
8. Redacción de resultados e informe de tesis.						x	
9. Presentación de tesis.						x	
10. Sustentación y probación.							x

8. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Factores sociodemográficos

1. Edad en meses:

2. Procedencia

- Rural
 Urbana

3. Nivel de instrucción de la madre

- Analfabeta
 Primaria
 Secundaria
 Superior

4. Edad de la madre

- < 18 años
 19 a 35 años
 > 35 años

5. Nivel socioeconómico

- Bajo
 Medio
 Alto

6. Vacunación

- Completa
 Incompleta

7. Tamizaje de violencia

- Si
 No

II. ESTADO NUTRICIONAL

1. Peso en kg:

2. Talla en cm:

3. P/E:

4. P/T:

5. T/E:

6. Diagnóstico:

III. NIVEL DE HEMOGLOBINA

1. Valor de último control:

- Ausencia
 Anemia leve
 Anemia moderada
 Anemia severa

**ANEXO 2: INSTRUMENTO: EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE
LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 29
DÍAS A 4 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS.**

	ÍTEM	SI	NO
ANTES	1. El evaluador verifica que la historia clínica cuente con el plan de atención integral, la evaluación de la alimentación y el formato de consulta.		
	2. Se realiza el registro de seguimiento de la atención integral.		
	3. El evaluador verifica que cuenta con los gráficos del patrón de crecimiento y los instrumentos de medición pertinentes.		
	4. Le explica a la mamá o al apoderado el motivo de consulta y escucha atentamente cualquier inquietud.		
	5. Realiza una adecuada anamnesis.		
DURANTE	6. El personal de salud realiza la correcta evaluación antropométrica tomando adecuadamente el peso, la talla y el perímetro cefálico.		
	7. Se realiza el adecuado registro de los valores antropométricos en la HC y el carnet de atención integral de salud.		
	8. La evaluación se realiza acorde a la edad y sexo del menor.		
	9. Grafica adecuadamente la curva de crecimiento tomando dos puntos de referencia y se interpretará de manera adecuada.		
	10. Se realiza un adecuado diagnóstico en base a los indicadores antropométricos.		
DESPUÉS	11. Le explica el diagnóstico a la madre o apoderado en términos sencillos y comprueba su entendimiento.		
	12. Explica el tratamiento a seguir, brinda indicaciones concisas y sencillas, además, comprueba el entendimiento.		
	13. Brinda una receta y las indicaciones en físico con letra clara.		
	14. Da respuesta a las inquietudes de la madre y/o apoderado.		

ANEXO 3: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Evaluación del estado nutricional	Evaluación del proceso de valoración antropométrica ejecutado por el personal de salud través de una lista de cotejo.	Antes	Adecuado Regular Deficiente	Cuantitativa razón	Lista de cotejos.
		Durante			
		Después			
Estado nutricional	Clasificación nutricional en base a los parámetros e indicadores antropométricos evidenciada en el último control pediátrico del menor.	Peso	Normal Desnutrición global Desnutrición aguda Desnutrición crónica Sobrepeso Obesidad	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos.
		Talla			
		Peso para la edad (P/E)			
		Peso para la talla (P/T)			
		Talla para la edad (T/E)			
Anemia	Valor de hemoglobina por debajo de 11,0 g/dL evidenciado en el último control del menor.	Nivel de hemoglobina	Ausencia Leve Moderada Severa	Cuantitativa razón	Ficha de recolección de datos.
Factores sociodemográficos	Características sociodemográficas de importancia registradas en la historia clínica del menor.	Edad	Meses	Cuantitativa razón	Ficha de recolección de datos.
		Procedencia	Rural Urbana	Cualitativa nominal	
		Nivel de instrucción de la madre	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa nominal	
		Edad de la madre	< 18 años 19 a 35 años > 35 años	Cuantitativa razón	
		Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto	Cualitativa nominal	
		Vacunación	Completa	Cualitativa nominal	

			Incompleta		
		Tamizaje de violencia	Si No	Cualitativa nominal	

ANEXO 4: Matriz de consistencia

Título: Evaluación del Estado Nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivo	Variables y dimensiones	Hipótesis	Tipo y Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la correcta evaluación del estado nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la correcta evaluación del estado nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos Específicos •Determinar el estado nutricional de los menores atendidos en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025. •Identificar la prevalencia de anemia en menores</p>	<p>Variables 1: Evaluación del estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes • Durante • Después <p>Variable 2: Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Peso para la edad (P/E) • Peso para la talla (P/T) • Talla para la edad (T/E) <p>Variable 3: Anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de hemoglobina <p>Variable 4: Factores sociodemográficos</p>	<p>Al ser un estudio descriptivo, no se plantearon hipótesis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Método: inductivo • Enfoque cuantitativo • Tipo básico • Diseño experimental, no • Corte transversal • Alcance: descriptivo <p>La muestra estuvo conformada por 40 miembros del personal de salud que laboran en la consulta externa del servicio de pediatría en los hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima en el año 2025, y 350 niños que en promedio son atendidos.</p>

atendidos en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025.

- Identificar los factores sociodemográficos de los menores atendidos en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025.

- Edad
- Procedencia
- Nivel de instrucción de la madre
- Edad de la madre
- Nivel socioeconómico
- Vacunación
- Tamizaje de violencia

Anexo 5. Tamaño muestral

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	350
Proporción esperada:	50,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	184

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó el programa EPIDAT 4.2. con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5% y una proporción esperada del 50%, obteniendo una muestra de 184 participantes.

Anexo 6: Consentimiento informado

Consentimiento informado para padres de niños participantes

Título de proyecto de investigación: “Evaluación del Estado Nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025”

Investigador : Ada Rosario Meneses Peralta

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Evaluación del Estado Nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025” Este es un estudio desarrollado por Ada Rosario Meneses Peralta, investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la correcta evaluación del estado nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025.

Duración del estudio (meses): 3 meses.

Su hijo ha sido seleccionado de forma aleatoria para participar en esta investigación. La participación únicamente consiste en recoger información que ya forma parte del examen clínico regular: peso, talla, edad, sexo, antecedentes de

salud y evaluación nutricional sin necesidad de aplicar procedimientos adicionales.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del participante: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la investigadora Ada Rosario Meneses Peralta, cel. [REDACTED], [REDACTED]).

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y

preguntas. Comprendo que la participación de mi hijo es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DNI:

Fecha:

Nombre investigador:

DNI:

Fecha:

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha:

Consentimiento informado para médicos participantes

Título de proyecto de investigación: “Evaluación del Estado Nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025”

Investigador : Ada Rosario Meneses Peralta

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Evaluación del Estado Nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025” Este es un estudio desarrollado por Ada Rosario Meneses Peralta, investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la correcta evaluación del estado nutricional en la consulta pediátrica de rutina en hospitales del Nivel II de atención en el Gobierno Regional de Lima, 2025.

Duración del estudio (meses): 3 meses.

Su participación consiste en permitir la observación estructurada de sus atenciones pediátricas, con fines académicos.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del participante: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la investigadora Ada Rosario Meneses Peralta, cel. [REDACTED], [REDACTED]).

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que la participación es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DNI:

Fecha:

Nombre investigador:

DNI:

Fecha:

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: