



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

“Determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023”

Para optar el título profesional de
Químico Farmacéutico

Autor: Huaranga Capistrano, Juan Enrique

Código ORCID: 0000-0002-8145-3006

Autora: Surichaqui Arancibia, Liz Mariel

Código ORCID: 0000-0002-9753-162X

Asesora: Guadalupe Sifuentes Luz Fabiola

Código ORCID: 0000-0003-4694-9054

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Surichaqui Arancibia, Liz Mariel / Huaranga Capistrano, Juan Enrique egresado de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUÍMICA y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA ASOCIACIÓN LAS LOMAS DE MONTERREY VITARTE. LIMA 2023**” Asesorado por el docente: Dra. Guadalupe Sifuentes, Luz Fabiola DNI 07829902 ORCID 0000-0003-4694-9054 tiene un índice de similitud de **15 %** con similitud general verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
 Surichaqui Arancibia, Liz Mariel
 DNI: 41093421



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
 Huaranga Capistrano, Juan Enrique
 DNI: 09682561



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Dr. Guadalupe Sifuentes Luz Fabiola
 DNI: 07829902

Lima, 18 Octubre del 2023

Tesis

“Determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años
en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor(a)

Guadalupe Sifuentes Luz Fabiola

Código ORCID:0000-0003-4694-9054

Dedicatoria

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por ayudarme y guiarme a alcanzar mi objetivo. A mis padres, por su amor y abnegación, sin la cual no hubiera sido posible concluir esta etapa profesional. Al amor de mi vida, mis hijos Liam y Cedrikc siendo mi motivación más grande.

Liz Surichaqui

Esta tesis está dedicada a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer. A mis padres que, con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional. A mis hijos y familiares por ser motivo de lucha.

Juan Huaringa

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento a la Mg. Guadalupe Sifuentes, Luz Fabiola por la asesoría y el apoyo brindado en el proceso de tesis hasta su culminación. A nuestra alma máter Norbert Wiener, a la Facultad de Farmacia y Bioquímica, a nuestros docentes que compartieron sus conocimientos y aportes a nuestra formación profesional.

Br. Surichaqui Arancibia, Liz Mariel

Br. Huaranga Capistrano, Juan Enrique

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Limitaciones internas	5
1.5.2. Limitaciones externas	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Desnutrición infantil	11
2.2.2. Determinantes de la desnutrición infantil	15
2.3. Formulación de hipótesis	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25

3.1. Método de investigación	25
3.2. Enfoque investigativo	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
4.1. Resultados.....	33
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	33
4.1.2. Resultados por objetivos específicos.....	44
4.2. Discusión de resultados.....	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones.....	57
5.2. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	69

Índice de tablas

Tabla 1. Estándares de crecimiento infantil.....	15
Tabla 2. Matriz operacional de la variable desnutrición crónica infantil	27
Tabla 3. Matriz de los determinantes de la desnutrición crónica infantil.....	28
Tabla 4. Características sociodemográficas de en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	33
Tabla 5. Frecuencia del peso al nacer, presencia de enfermedades y lactancia materna en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023	34
Tabla 6. Frecuencia del consumo de lácteos, frutas y carnes en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	36
Tabla 7. Frecuencia del consumo de hierro profiláctico en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	37
Tabla 8. Frecuencia de la edad de las madres, tenencia de seguro y asistencia a controles en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	39
Tabla 9. Frecuencia de los servicios básicos en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	40
Tabla 10. Frecuencia de escolaridad, situación laboral de las madres e ingresos mensuales del hogar en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	41
Tabla 11. Frecuencia del acceso a programas del estado en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	43
Tabla 12. Nivel de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	44
Tabla 13. Determinantes de la desnutrición crónica infantil en la dimensión causas inmediatas en menores de 5 años- Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.....	46
Tabla 14. Determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Subyacentes, en menores de 5 años- Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.....	48
Tabla 15. Determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Básicas, en menores de 5 años- Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.....	50
Tabla 16. Coeficiente de correlación de Pearson del Test- Retest.....	84

Índice de figuras

Figura 1. Modelo de causalidad de la desnutrición crónica infantil	18
Figura 2. Características sociodemográficas en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	33
Figura 3. Frecuencia del peso, enfermedades y lactancia materna en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023	35
Figura 4. Frecuencia del consumo de lácteos, frutas y carnes en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	36
Figura 5. Frecuencia del consumo de Hierro profiláctico en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	38
Figura 6. Frecuencia de la edad de las madres, tenencia de seguro y asistencia a controles de niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	39
Figura 7. Frecuencia de los servicios básicos en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	41
Figura 8. Frecuencia de escolaridad, situación laboral de las madres e ingresos mensuales del hogar en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	42
Figura 9. Frecuencia del acceso a programas del estado en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	43
Figura 10. Nivel de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.	45

RESUMEN

Esta investigación se realizó con la finalidad de identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima 2023. Para ello, se desarrolló un diseño no experimental-transversal, de enfoque cuantitativo y descriptivo, tomando como muestra a todos los niños menores de 5 años de la Asociación que fueron un total de 384. Se aplicó como instrumento un cuestionario previamente validado y sometido a la prueba de confiabilidad del test-retest. Los resultados mostraron que el 85.4% de los niños presentaron un cuadro de desnutrición crónica leve evidenciándose un bajo peso y baja estatura para la edad y sexo. Además, se encontró que el 100% de los niños que padecen de desnutrición no consumen carnes ni lácteos en su dieta diaria y no cuentan con el servicio de agua potable y alcantarillado dentro de la vivienda. Por otro lado, el 82.9% de los niños con desnutrición viven en hogares con ingresos entre los S/1.025 y S/2.000 mensuales. Se concluyó que los determinantes de la desnutrición crónica infantil son la presencia de enfermedades respiratorias y diarreicas, la inadecuada alimentación complementaria, la edad de la madre, la asistencia a los controles del recién nacido, el acceso a los servicios básicos, la situación laboral de la madre, los ingresos mensuales del hogar y el acceso a los programas del Estado.

Palabras Clave: Desnutrición crónica, determinantes, infantes

ABSTRACT

This research was carried out with the purpose of identifying the determinants of chronic child malnutrition in children under 5 years of age in the Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima 2023. For this purpose, a non-experimental-transversal design was developed, with a quantitative and descriptive approach, taking as a sample all the children under 5 years of age of the Association, which totaled 384. A previously validated questionnaire was applied as an instrument and submitted to the test-retest reliability test. The results showed that 85.4% of the children presented a picture of mild chronic malnutrition, evidencing low weight and low height for age. In addition, it was found that 100% of the children suffering from malnutrition do not consume meat or dairy products in their daily diet and do not have drinking water and sewage services in their homes. On the other hand, 82.9% of children with malnutrition live in households with incomes between S/1.025 and S/2.000 per month. It was concluded that the determinants of chronic child malnutrition are the presence of respiratory and diarrheal diseases, inadequate complementary feeding, the mother's age, attendance at newborn checkups, access to basic services, the mother's employment status, monthly household income and access to government programs.

Key words: chronic undernutrition, determinants, infants.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil se ha convertido en un problema de salud pública global que se presenta principalmente en los países de ingresos bajos y medios y prevalece como una de las causas de mortalidad infantil (1). Debido a ello, es que los países han realizado esfuerzos para su erradicación; en el Perú, se propuso como meta reducir los índices de desnutrición infantil a 6.4% en el Bicentenario de la Independencia; sin embargo, para el 2021, el 11.5% de los niños menores de 5 años padeció de desnutrición crónica, lo que muestra que esta meta aún no es alcanzada (2). La desnutrición infantil se refiere a la carencia de nutrientes que retrasan el desarrollo de los niños (3). Este mal se ve afectado por diferentes factores, siendo el principal el déficit en el consumo de alimentos en cantidad y calidad, que impiden la absorción de los micronutrientes que el cuerpo necesita para favorecer el crecimiento. Esto genera problemas en el desarrollo psicomotriz y estructura corporal de los niños (4).

Debido a la importancia de este tema, la presente investigación pretende identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima 2023. La investigación se estructura en cinco capítulos. En el primer capítulo se presenta la problemática de la investigación y la justificación de su elaboración; además del planteamiento de los objetivos. En el segundo capítulo se detallan los estudios precedentes que han abordado el tema, así como el sustento teórico base de las causas de la desnutrición infantil. En el tercer capítulo, se presenta el diseño metodológico que se ha seguido para llevar a cabo el estudio. En el cuarto capítulo se detallan los resultados descriptivos y por objetivo que se han obtenido y la discusión con los antecedentes y bases teóricas. Por último, en el quinto capítulo se muestran las conclusiones y recomendaciones finales de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, las condiciones de vida se han visto afectadas por las consecuencias medioambientales, reducción del empleo y de los ingresos que repercuten en la sostenibilidad y seguridad alimentaria. Asimismo, los cambios en los estilos de vida de la población, han generado un mayor consumo de azúcares y grasas que afectan la alimentación de los niños. En este marco, se presenta un problema de malnutrición, en el que los niños se ven afectados con sobrepeso o desnutrición, presentando, en este último caso, niveles de crecimiento y peso que no corresponden a un niño de su edad (5).

La desnutrición es un problema de salud pública que afecta a miles de niños en el mundo cuyas consecuencias prevalecen a lo largo de todo el ciclo de vida y afectan principalmente a las personas de bajos recursos económicos (6). Una alimentación adecuada es importante para los niños en sus primeros cinco años de vida, pues, además de favorecer el correcto desarrollo de sus habilidades cognitivas y destrezas físicas, mejora sus habilidades emocionales y la interacción social con el mundo que los rodea, facilitándole el desarrollo personal (7).

El panorama en América Latina es deficiente, cerca de 59.7 millones de personas padecían de hambre en el 2020, cifra que se incrementó en dos puntos porcentuales (13.8 millones de personas) con respecto al año anterior. Además, alrededor del 40.9% de las personas se encontraban en condiciones graves de inseguridad alimentaria, cifras que se ubican por encima del promedio mundial (30.4%) (8). A pesar de que el retraso en el crecimiento de niños menores de 5 años para el 2020 alcanzó en 11.3% y este indicador ha venido a la baja desde los años 2000, aún existen casos de desnutrición infantil que se pretenden erradicar para cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible (9)

La desnutrición en América Latina afectó al 1.3% de los niños menores de 5 años en el 2020 y es una de las condiciones más críticas de la malnutrición infantil que genera morbimortalidad, presentándose mayores casos en los países que pertenecen al Caribe (10). Un estudio realizado por la UNICEF (United Nations Children's Fund), revela que cada año mueren cerca de 2 millones 800 mil niños en el mundo a causa de la desnutrición (11); mientras que, en América Latina, a pesar de la reducción de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, la desnutrición sigue siendo una de las causas infecciosas de morbimortalidad infantil, reflejando disparidades más crecientes en los países con mayor pobreza (12).

En el Perú, los casos de desnutrición crónica infantil se han reducido, pero, aún no han alcanzado las metas programadas. Según señala el “*Plan Nacional para la reducción de anemia materno infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú*”, la meta para el 2021 era lograr una tasa de desnutrición del 6.4% (13); sin embargo, según cifras del INEI, en el 2021, el 11.5% de los niños menores de 5 años sufrió de desnutrición crónica, siendo las zonas rurales las más afectadas con el 24.4% de los casos (14).

A nivel local, de acuerdo con la DIRESA (Dirección Regional de Salud), Lima cuenta con 8.32% de niños menores de 5 años con desnutrición infantil. La desnutrición se presenta por varios factores como la escasez de alimentos, la pobreza, las malas prácticas de alimentación, las crisis sociales y conflictos que impiden el sano crecimiento de los niños, restándoles vitalidad (6). Por ello, es importante conocer cuáles son las causas principales de esta afección para tomar las medidas correspondientes y mejorar la calidad de vida de la niñez que vive en las zonas alejadas de la ciudad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles serán los determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima. 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo será la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023?
- b. ¿Cuáles serán los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas inmediatas, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023?
- c. ¿Cuáles serán los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas subyacentes, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023?
- d. ¿Cuáles serán los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas básicos, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar el nivel de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023.
- b. Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Inmediatas, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023.
- c. Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Subyacentes, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023.
- d. Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Básicas, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación contribuyó de manera teórica, ya que se recopiló información que permitió profundizar el conocimiento sobre la desnutrición crónica infantil y sus determinantes. Asimismo, permitió actualizar la medición de los determinantes de la desnutrición y compararlos con diferentes evidencias precedentes, lo que enriqueció la discusión acerca de las causas de este problema.

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico de la investigación se basó en la elaboración de un instrumento de investigación, el cual será validado por expertos y sometido a análisis de confiabilidad, que servirá para futuras investigaciones que se enfoquen en los determinantes de la desnutrición

en la población de niños menores de 5 años.

1.4.3. Práctica

Los resultados de esta investigación son alto valor, en primera instancia, para programar charlas informativas y de capacitación al personal médico y farmacéutico. En segunda instancia, se encontraron las principales causas que conllevan a la desnutrición crónica infantil, información que las instituciones de salud y del estado puedan emplear para adoptar las medidas correspondientes para atacar este problema. De esta manera se mejorará la calidad de vida de los niños y se podrían reducir los índices de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Limitaciones internas

La investigación se centró en evaluar los determinantes de la desnutrición infantil de una Asociación del distrito de Ate Vitarte, razón por la cual, los resultados no pueden ser generalizados a todos los niños menores de 5 años, para ello, se tendrían que realizar estudios tomando como muestra los niños de todo un distrito o incluso estudios de mayor envergadura como los censales.

1.5.2. Limitaciones externas

Se presentaron algunas dificultades en el trabajo de campo debido a las condiciones geográficas de la Asociación Las Lomas de Vitarte, que prolongaron la aplicación del cuestionario a una semana, puesto que algunas viviendas se encontraban en terrenos altos de difícil acceso.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Fernández et al. (15), plantearon como finalidad “determinar los factores que determinen la desnutrición en infantes menores de 6 años en San Juan y Martínez, Cuba”. El estudio fue de carácter descriptivo y de corte transversal, se seleccionó de manera aleatoria simple una muestra de 60 niños, aplicando como instrumento un cuestionario de 5 preguntas validado por expertos. Para el análisis, se emplearon las frecuencias relativas y absolutas. Se mostró que el 41.67% de los encuestados eran niños entre 1 a 2 años. Se identificaron como determinantes de la desnutrición infantil, la alimentación complementaria inadecuada (65%); el periodo intergenésico corto (56.67%) y la poca duración del periodo de lactancia materna exclusiva, el cual en el 51.6% de los casos fue menor a los 3 meses. Se concluyó que, la lactancia materna exclusiva es clave para mantener una adecuada nutrición y que los centros de salud deben realizar una orientación adecuada a las madres para la identificación de una alimentación complementaria saludable para los menores.

Rondal y Tituaña (16) plantearon como objetivo “determinar los factores que inciden en la desnutrición de los niños de 1 a 3 años, en Quito”. La investigación fue de tipo aplicada, correlacional y explicativa, para obtener la información se elaboró un cuestionario que fue aplicado a una muestra de 243 hogares. La técnica fue validada estadísticamente y obtuvo una confiabilidad de 0.81. Con los datos de la encuesta, se elaboró un modelo econométrico de regresión logística. Los resultados mostraron que el 83.5% de los niños y niñas presentaron desnutrición crónica; siendo los factores que inciden en la probabilidad de presentar desnutrición, el nivel de instrucción, ocupación del padre, ingresos por debajo del mínimo, presencia de anemia en la madre durante el embarazo y el uso de suplementos nutricionales. Por lo tanto, se concluyó que, si el jefe del hogar

alcanza un nivel de educación superior y el infante toma suplementos nutricionales, habrá una disminución de la desnutrición.

Dlamini y Tlou (17) presentaron como finalidad “determinar la prevalencia de desnutrición crónica e identificar los factores de riesgo en menores de cinco años en Esuatini, Sur de África”. El estudio fue de corte transversal y retrospectivo, ya que emplea datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados para estimar un modelo de regresión logística. De la muestra de 3.261 niños, se identificó que el 18.1% de niños menores a 5 años padecen de desnutrición crónica, y la mayor prevalencia con 20.8% se encuentra registrada en región de Shiselweni. Los resultados de la estimación logística mostraron que los factores de riesgo como el peso bajo al nacer (OR=4.63), la falta de educación de la madre (OR=1.50) y la edad del niño, sobre todo si encuentra entre los rangos de 1 y 2 años (OR=1.28), incrementan la probabilidad de padecer desnutrición crónica. Se concluyó que, la desnutrición es un problema de salud pública que requiere de una respuesta multisectorial para su prevención

Huatay (18) tuvo por fin “hallar la relación entre los determinantes sociales y la desnutrición en niños con menos de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna en Cajamarca”. El estudio presentó un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo-correlacional, tomando como muestra a los niños atendidos en el centro de salud, que representaron un total de 122 para el año 2021. Se aplicó como técnica una encuesta y la observación directa. La evaluación de los determinantes sociales mostró que el 79.5% de las madres eran convivientes y el 23% alcanzaron como grado de instrucción primaria incompleta; con respecto a los factores económicos se obtuvo que, el 68.9% de los jefes del hogar trabajan independientemente y el 90.2% reciben ingresos por debajo del sueldo mínimo; por último, en los factores biológicos, se encontró que, el 89.3% de los niños recibió lactancia materna y el 73.8%

consume fruta a diario. Se concluyó que los principales factores sociales vinculados a la desnutrición fueron el grado de instrucción de la madre, el estado civil y la zona de procedencia.

Reyes y Espinoza (19), tuvieron por finalidad “Determinar los factores subyacentes y analizar la correlación que presentan con la desnutrición crónica infantil para el Perú, periodo 2019-2020”. Para ello, se planteó un estudio analítico, transversal y observacional, que utilizó como técnica el análisis documental, tomando como muestra a un total 12.680 menores de 5 años, de acuerdo con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Los resultados mostraron que, la prevalencia de desnutrición crónica se presentó en el 10.4% de los niños, siendo un total de 1.324 afectados. Asimismo, mediante el análisis de chi-cuadrado, se demostró que la prevalencia de la desnutrición se encuentra asociada a la falta de acceso al servicio de desagüe, servicio de salud, al nivel de educación de madre, el área de residencia, las condiciones de pobreza y la presencia de anemia en el menor.

Castro (20) presentaron como finalidad “determinar la efectividad de una intervención en la población menor a 1 año que reside en los distritos de Bogotá”. Es un estudio pre-experimental, ya que existen resultados pre y post-intervención que determinaron la magnitud de los cambios del estado nutricional en una muestra de 1.126 niños que tenían un riesgo de desnutrición crónica de acuerdo con la clasificación antropométrica de la OMS. Los resultados evidenciaron que en un primer momento el 43.3% de los niños tenía una talla inadecuada para su edad y el 56.7% presentó retraso en el crecimiento; luego de la intervención, el 4.5% de los niños recuperó su trayectoria de crecimiento, siendo los determinantes de este escenario, el que fueron alimentados con legumbres, que no recibieron fórmula láctea y que los padres recibieran un ingreso superior al salario mínimo. Se concluye que el riesgo de desnutrición crónica en la primera infancia es reversible, siempre y cuando, se implementen intervenciones intersectoriales en el tiempo oportuno.

Hossain, et al. (21) en su estudio plantearon como objetivo “cuantificar el efecto de los determinantes maternos y económicos de la desnutrición aguda grave en menores de cinco años en Nepal”. Se realizó un estudio de caso y controles no emparejados en un hospital, tomando como muestra a 256 niños menores de 5 años, para lo cual, se estimó un modelo de regresión logística. Se obtuvieron como resultados que, las niñas tienen mayor probabilidad de padecer de desnutrición aguda grave, sobre todo si se encuentran entre los 6 a 24 meses y presentan antecedentes de enfermedad diarreica. Por otro lado, los factores como el poseer un nivel socioeconómico alto, la presencia de lactancia materna durante los primeros 12 meses y la alimentación complementaria óptima, reducen la probabilidad de padecer desnutrición. Se concluyó que, es necesario tomar medidas para mitigar la desnutrición como mejorar la educación, ocupación e ingresos de las madres, que mejoren el acceso a alimentos de alto valor nutricional; asimismo, es necesario difundir la importancia de la lactancia materna y de las medidas de higiene personal.

Vásquez (22) buscó “determinar si la lactancia materna y un peso bajo en el nacimiento son factores de riesgo en la desnutrición crónica en niños en edad preescolar de un centro de salud de Trujillo”. El estudio fue descriptivo, observacional de casos y controles, teniendo como muestra a 357 preescolares. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos validada por expertos. El análisis se realizó en dos grupos, uno de 119 escolares con desnutrición crónica y el otro, con 238 escolares que no la padecían. Los resultados mostraron que el 49.6% de los escolares que padecían desnutrición crónica, no tuvieron una lactancia materna exclusiva, y el 16.8% tuvo un bajo peso al nacer. A pesar de ello, la anemia fue el único factor de riesgo, siendo estadísticamente significativo con un OR=2.98. Se concluyó que no existen vínculos entre la desnutrición y los factores como edad de la madre, género del menor y antecedentes de enfermedades infecciosas.

Vargas (23) en su trabajo planteó como objetivo “determinar cuáles son los factores socioculturales que afectan la desnutrición crónica infantil en niños menores de 3 años atendidos en un centro de salud en Amazonas”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva-correlacional y no experimental. Como instrumento se recurrió a un cuestionario validado, cuya confiabilidad fue de 0.837, el cual fue aplicado a un total de 73 menores de tres años con desnutrición crónica. Los resultados mostraron que, el 46.6% de los niños presentó retardo en el crecimiento leve, los cuales presentan un nivel económico y un área física de dinámica familiar inadecuada. Se obtuvo que factores socioculturales como el estrato económico, educación, constante capacitación laboral, la dinámica que es llevado por los pobladores de manera ambiental, cultural o conductual, se encuentran vinculados con la desnutrición crónica de los infantes en un grado de correlación de 0.74.

Robles (24) en su estudio tiene como fin “identificar la relación entre factores socioeconómicos y la desnutrición en infantes de 0 a 5 años en un centro de salud en Apurímac”. El estudio tiene un diseño no experimental de corte transversal y alcanzó un nivel correlacional. Se aplicó un cuestionario previamente validado y con un grado de confiabilidad fuerte (Alpha de Cronbach= 0.88), a un total de 107 madres de niños menores de 5 años. Los resultados evidenciaron que el 42.99% de los menores presenta una desnutrición moderada, mientras que el 29.91% una severa. Además, las pruebas de correlación arrojaron que los factores socioeconómicos se asocian de manera positiva y directa con la desnutrición, con un coeficiente de correlación de 0.678. Se concluyó que existe un grado moderado de correlación entre las variables del estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Desnutrición infantil

Para conocer el significado de la desnutrición, se debe conocer primero, el término “*malnutrición*”. La malnutrición consiste en la ingesta inadecuada o excesiva de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales para satisfacer los requerimientos nutricionales diarios de un individuo (25). La malnutrición cubre dos grandes grupos; en primer lugar, se ubica la desnutrición, que se define como la falta o la ingesta/absorción inadecuada de nutrientes. En segundo lugar, se ubica la sobrenutrición, que se define como una ingesta excesiva de energía y/o nutrientes que incluye a la población con sobrepeso (26).

La desnutrición es una emergencia sanitaria que afecta principalmente a los niños, al ser los más vulnerables, por ende, en la mayoría de casos, se denomina desnutrición infantil. La desnutrición infantil es un estado patológico presentando en niños, que se origina por la falta de acceso a los alimentos, alimentaciones deficientes y la aparición de enfermedades infecciosas (27).

La desnutrición se refiere al grupo de manifestaciones clínicas y alteraciones antropométricas que se producen por la ingesta deficiente o desaprovechamiento biológico de los macronutrientes ingeridos, lo que ocasiona insatisfacción de los requerimientos de nutrición necesarios (28).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la desnutrición infantil está constituida por:

- El retraso en el crecimiento: Se refiere a la baja estatura para la edad, la cual impide que los niños desarrollen sus habilidades cognitivas y potencial físico. Esta situación se presenta como consecuencia de falta de cuidados adecuados para los lactantes y/ o problemas de índole social y económico (26).
- La emaciación: Se refiere al proceso de merma del tejido muscular y grasa. Por lo general es evaluado como el bajo peso para la estatura, cuya pérdida ha sido reciente y grave debido a la falta de nutrientes suficientes o la presencia de enfermedades infecciosas que generan una pérdida de peso rápida (29).
- El bajo peso para la edad: En este caso, los niños pueden sufrir de insuficiencia ponderal, lo que puede llevar a la presencia de emaciación y retraso en el crecimiento (26).
- La insuficiencia de micronutrientes: También conocida como hambre oculta, es un tipo de malnutrición que se produce por la falta de nutrientes en la alimentación que, por lo general, son vitaminas o minerales como el calcio y hierro. Esta situación puede producir enfermedades como bocio y pelagra (29).

2.2.1.1. Clasificación de la desnutrición infantil

a) Según el tiempo de evolución

- Desnutrición Crónica

Se refiere a la carencia de nutrientes que se mantiene por un tiempo prolongado, por lo general, los niños afectados presentan signos de retraso en el crecimiento, es

decir, la talla no corresponde a la de un niño de su edad. Esta situación se puede presentar incluso desde el nacimiento, situación que se debe tratar durante los dos primeros años de vida para poderla revertirla (30).

- **Desnutrición aguda**

Se presenta cuando los niños pesan menos de lo que corresponde para su altura. Esta situación es lo que se conoce como emaciación y por lo general, se mide en el momento del nacimiento, al comparar el perímetro del brazo con los estándares internacionales (30).

- **Desnutrición severa**

Es el caso de desnutrición de mayor gravedad, en la que el menor mantiene un peso inferior al de referencia para su edad, lo que implica que, de acuerdo con los estándares internacionales de la OMS, se ubica tres desviaciones por debajo. En estos casos, el riesgo de mortalidad es mayor, por lo que requiere de atención médica urgente (30).

b) Según su presentación clínica

- **Kwashiorkor**

El nombre de este tipo de desnutrición, se deriva de un vocablo africano. Se presenta cuando existe una baja ingesta y/o absorción de proteínas. Adicionalmente, los pacientes presentan una ingesta calórica insuficientes, convirtiéndose en el tipo de desnutrición con mayor gravedad (31).

- **Marasmática**

Esta desnutrición es causada por la escasez de alimentos o la alimentación

deficiente que causan una baja ingesta calórica. Esto puede estar ligado con malos hábitos alimenticios de los cuidadores de los niños, anomalías en el metabolismo o malformaciones congénitas (31).

Esta desnutrición se caracteriza por la reducción del musculo y la falta de grasa debajo de la piel. Por lo general, causa diferentes complicaciones en los niños afectados como deshidratación, gastroenteritis, infecciones respiratorias, lesiones oculares, entre otras (29).

2.2.1.2. Medición de la desnutrición infantil

Para la medición de la desnutrición crónica o del retraso en el crecimiento de los niños, por lo general, se emplean los indicadores antropométricos, correspondientes a las medias del peso y talla/longitud de los lactantes y niños pequeños. Estas medidas se basan en los estándares de crecimiento de la OMS (Organización Mundial de la Salud) establecidos en el 2006, mediante un estudio realizado en 8,400 niños lactantes (32).

Los indicadores empleados para medir la desnutrición son: peso para la edad, longitud/talla para la edad y el peso para la talla, los cuales se distribuyen mediante las puntuaciones Z, que se refiere a la desviación estándar de un valor observado en relación a la mediana del valor de referencia específico para la edad y sexo de individuo; esto dividido entre la desviación de la población de referencia (32). En la tabla 1, se muestran los valores Z para cada indicador, identificándose que los valores por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) de la mediana de la población de referencia, generan problemas de desnutrición; mientras que los niveles por debajo de -3 DE generan un cuadro de desnutrición severa que compromete la vida de los niños.

Tabla 1. *Estándares de crecimiento infantil*

INDICADOR	ÍNDICE Z
Peso para la edad	
Desnutrición global leve	Menos de -2 DE
Desnutrición global severa	Menos de -3 DE
Longitud o talla para la edad	
Desnutrición crónica	Menos de -2 DE
Desnutrición crónica severa	Menos de -3 DE
Peso para la longitud o talla	
Desnutrición aguda	Menos de -2 DE
Desnutrición aguda severa	Menos de -3 DE

Fuente. Elaboración propia en base a los datos de OMS

2.2.2. Determinantes de la desnutrición infantil

La literatura revisada muestra la existencia de diferentes factores que influyen en la desnutrición crónica infantil; sin embargo, la teoría señala dos modelos base empleados por diferentes estudios para categorizar y/o agrupar estos factores. El primero es el modelo de determinantes sociales de la salud, elaborado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) que es adaptado para el caso particular de la desnutrición y, el segundo es el modelo de causas de la desnutrición crónica desarrollado por la UNICEF (United Nations Children's Fund).

2.2.2.1. Modelo de determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud, conformó en el 2005 la Comisión de

determinantes sociales de la salud, con el fin de orientar las políticas a disminuir las desigualdades de la salud y crear programas que influyan de manera positiva sobre las causas identificadas, esto permitirá mitigar la injusticia social que de manera directa o indirecta impacta en la calidad de vida (33).

Este modelo, explica e interpreta el proceso salud-enfermedad, esto significa que no solo pretende establecer la causalidad entre los factores, sino también, explicar las desigualdades en la calidad de vida y salud de las personas y dar solución a éstas (33).

El modelo de DSS (Determinantes Sociales de la Salud), fusiona diferentes elementos y modelos con el fin de explicar a profundidad los mecanismos que generan las inequidades sociales en la salud y a la vez indicar la manera en que éstos determinantes o factores se vinculan entre sí (34). Por ello, este modelo identifica dos tipos de determinantes: Estructurales e intermedios.

- **Determinantes Estructurales**

Se refieren a los atributos que fortalecen la estratificación de una sociedad y por tanto definen la posición económica que ocupan las personas en la sociedad. Estos factores, explica la salud de un grupo en función de su de su lugar dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos (35).

Estos determinantes engloban las condiciones del contexto social, económico y político, así como las condiciones que generan la posición socioeconómica. Las primeras se refieren a las políticas macroeconómicas, sociales, públicas y los valores de la sociedad; mientras que, las segundas abarcan la clase social, sexo, la educación, ocupación y los ingresos (36).

- **Determinantes intermedios**

Los determinantes intermedios, dependen de la estratificación social. Por ende, explican que las diferencias de la exposición a condiciones perjudiciales para la salud, se presentan debido a la posición económica que ocupan los individuos en la sociedad. Del mismo modo, los determinantes sociales se encuentran condicionados por los determinantes estructurales (37).

Las principales categorías intermedias de la salud, están formadas por las circunstancias materiales, psicosociales, los factores conductuales y biológicos. Las circunstancias materiales, están formadas por la calidad de la vivienda, las posibilidades de consumo de alimentos y ropa, la situación laboral y condiciones de trabajo. Las circunstancias psicosociales, se refieren a situaciones de tensión o estrés y el acceso al apoyo y las redes sociales (38).

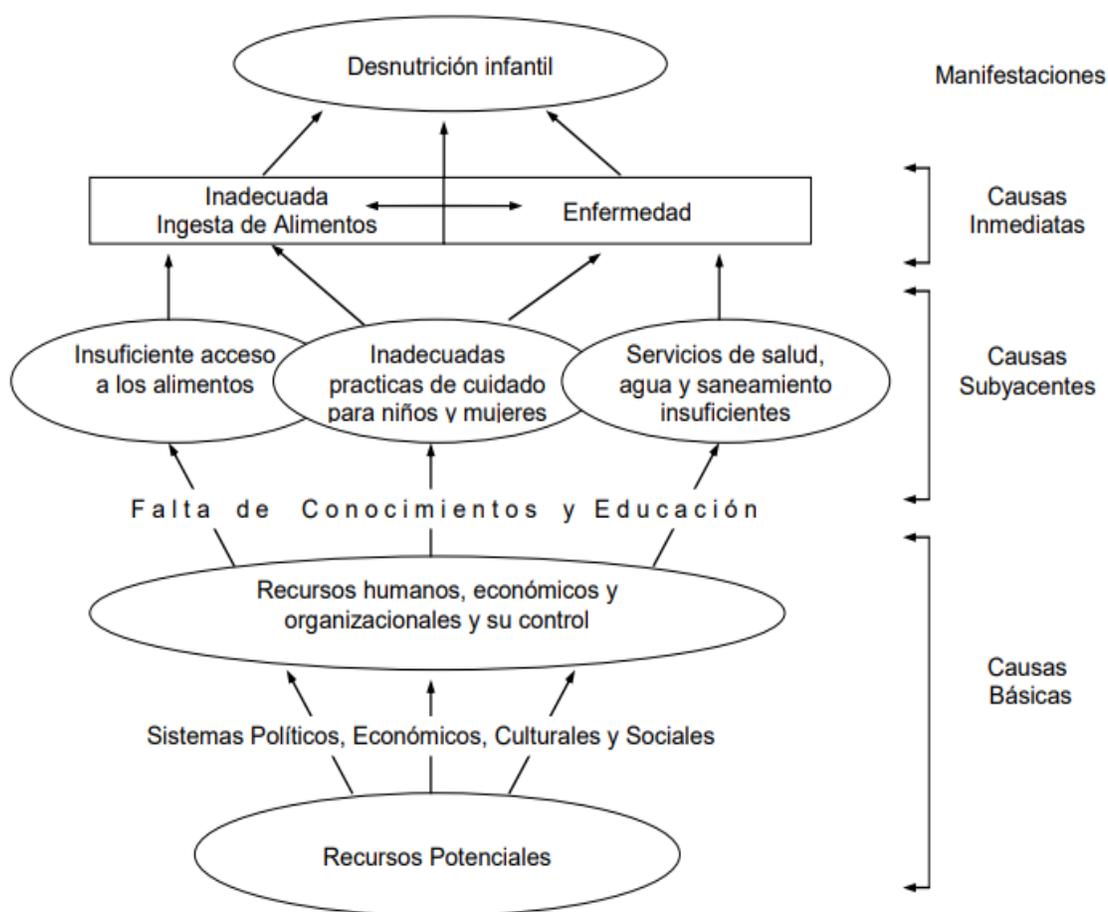
Por último, los factores conductuales, se relacionan con los estilos de vida que llevan las personas, sean o no saludables y los hábitos que repercuten en la salud. Mientras que los factores biológicos se vinculan con los aspectos genéticos y hereditarios (39).

Dentro de los determinantes intermediarios, también se pueden considerar, la cohesión y el capital social, y el sistema de salud. La cohesión y capital social, se refieren a la relación de cooperación entre los ciudadanos y las instituciones. Es decir, el Estado debe garantizar la existencia de un sistema manejable, que permita la participación de la ciudadanía y sus opiniones sean consideradas en la toma de decisiones (40).

Por otro lado, se ubica el sistema de salud, el cual tiene la responsabilidad de reducir las inequidades o desigualdades, mejorando la atención, cobertura y el acceso de la población a los servicios de salud. Asimismo, debe encargarse de la planificación y ejecución de programas de salud pública (34).

2.2.2.2. Modelo de causas de la desnutrición crónica

Figura 1. Modelo de causalidad de la desnutrición crónica infantil



Fuente. Tomado de “Lineamientos estratégicos para la erradicación de la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe” (2008)

Este modelo, fue aprobado en un plan estratégico de acción en nutrición, el cual permite a los gobiernos y organizaciones educativas reconocer y clasificar las múltiples causas de la desnutrición como problema. Además, no se encuentra limitado a un sector, ya que captura influencias políticas, sociales y económicas; por ello se considera efectivo y eficiente (41). En la figura 1, se puede visualizar el Modelo de Causalidad de la Desnutrición Crónica Infantil establecido por la UNICEF (United Nations Children's Fund). Para la categorización se han considerado las siguientes causas y sus intervenciones.

a) Causas inmediatas

Las causas inmediatas se relacionan con la inadecuada ingesta de alimentos y las enfermedades que puedan afectar a los niños y hacerlos vulnerables a un cuadro de desnutrición. Las intervenciones que realiza la UNICEF (United Nations Children's Fund) para las causas inmediatas, se centran en prevenir la muerte infantil y revertir la desnutrición mediante programas de alimentación suplementaria o terapias. Se caracterizan por ser intervenciones de carácter reparador con un costo límite, sin embargo, carecen de sostenibilidad, es por ello que su aplicación es paulatina. Son empleadas cuando se requiere un impacto inmediato frente a situaciones de crisis o emergencias (41).

- Inadecuada ingesta de alimentos

La OMS (Organización Mundial de la Salud), recomienda la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, periodo que puede extenderse hasta los 2 años. La leche materna contiene los nutrientes necesarios para el desarrollo

del bebé, previniendo casos de sobrepeso a temprana edad. Asimismo, contiene los anticuerpos que requiere para protegerse frente a las enfermedades diarreicas (42).

Este periodo de lactancia, debe estar acompañado de una alimentación complementaria, que consiste en la introducción de alimentos sólidos o semisólidos con altos valores nutricionales para garantizar un crecimiento óptimo; sin embargo, existen hogares que no cuentan con los recursos necesarios para adquirir una dieta diversa, sobre todo con el alza de los precios, generando una alta vulnerabilidad ante la inflación y la inseguridad alimentaria (43).

- **Enfermedades**

Los factores involucrados en este punto son el bajo peso al nacer y las enfermedades relacionadas con la falta de higiene. El bajo peso al nacer, se define como aquel por debajo de 2.5 Kg y por lo general, se debe a un parto prematuro, que se presenta cuando la edad de gestación es inferior a 37 semanas o cuando el recién nacido tiene una talla inferior para su edad. Debido a que esta situación tiene consecuencias para el recién nacido e incluso es una causa de mortalidad infantil, el objetivo para el 2025 es lograr reducir la cifra de niños con bajo peso al nacer en un 30% (44).

Por otro lado, las enfermedades como la diarrea representan un factor de riesgo que retrasa el crecimiento infantil, aunque es reversible si se le proporciona una dieta adecuada al niño (45). Otro de los factores de riesgo es la enteropatía tropical, la cual es causada por ingestión frecuente de bacterias fecales por parte de lactantes y niños que viven en ambientes de mala salubridad e higiene, lo que finalmente

resulta en atrofia de las vellosidades, aumento de la permeabilidad del intestino, inflamación y malabsorción crónica de nutrientes en el intestino delgado, lo que lleva a la desnutrición (46).

b) Causas subyacentes

Las causas subyacentes se relacionan con el entorno familiar y las comunidades, evidenciando las necesidades de la población que requieren una mayor inversión, recursos y tiempo. Si se logran satisfacer estas necesidades, se logra sostenibilidad y capacidad (47). Se consideran las siguientes causas subyacentes:

- Insuficiente acceso a los alimentos

El insuficiente acceso a los alimentos o la inseguridad alimentaria, es considerado como uno de los determinantes sociales más significativos. Se define como la situación en la que no se cuenta con la cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos a nivel individual o familiar. Asimismo, esta referida a la ingesta de alimentos poco saludables u horarios de comida inadecuados (48).

Esta situación se encuentra ligada a la pobreza, puesto que, el mantener un nivel de ingresos bajo, reduce la capacidad adquisitiva de las familias para consumir alimentos de calidad, recurriendo a dietas riesgosas que no cumplen con los estándares mínimos de nutrientes, lo que se refleja en el deterioro de la salud (49).

- **Inadecuadas prácticas de cuidado para niños y mujeres**

Este factor, se encuentra relacionado con las condiciones de la madre como la edad y su nivel de educación. El ser madre a una edad temprana, puede ser un factor de riesgo para el menor, ya que, la falta de conocimiento y experiencia de la madre se pueden traducir en una dieta inadecuada para los niños (50).

Por otro lado, una buena educación contribuye a la obtención de nueva información, habilidades y elecciones adecuadas sobre prácticas nutricionales y de salud que determinan directamente el estado nutricional de la madre y el de sus hijos. Asimismo, las creencias de la madre podrían tener un impacto negativo en la nutrición de los niños (48).

- **Servicios de salud, agua y saneamiento insuficientes**

La falta de acceso a los servicios básicos afecta directamente el bienestar de los menores al exponerlos a condiciones insalubres por la falta de alcantarillado y fuentes de agua potable, convirtiéndose en un foco de enfermedades diarreicas, virales y bacterianas como la tifoidea, cólera y hepatitis; que desembocan en emaciación (51).

c) Causas básicas

Las causas básicas se caracterizan por su orientación a un mejor acceso y gestión de recursos económicos, humanos y organizacionales produciendo cambios permanentes en la sociedad, sin embargo, los programas o políticas empleadas son de altos costes y complejidad, y pueden impactar en menor grado a grupos específicos (52).

Estas causas abordan los desafíos a nivel macrosistémico que reflejan los procesos estructurales y políticos que dan como resultado un capital financiero, humano, físico y social inadecuado que influye en el acceso de los hogares a una cantidad y calidad adecuadas de recursos (53). Algunas de las causas se detallan a continuación:

- Educación

La educación materna es considerada como un factor determinante de la desnutrición, ya que, mientras mayor sea el grado de educación alcanzado por la madres, existe una mayor probabilidad de que las prácticas de alimentación infantil sean adecuadas. Esto ocurre por el nivel de conocimiento que adquieren las madres con la educación, lo que logra una mayor conciencia del cuidado de la salud (54).

- Recursos económicos

Los ingresos se encuentran relacionados con la desnutrición infantil, debido a que una mayor percepción de ingresos, aumenta el poder adquisitivo de las familias, dando la posibilidad de comprar una mayor cantidad de alimentos. Por consiguiente, las familias que se encuentran en situación de pobreza no pueden adquirir una canasta de alimentos saludables, por ello, es que la alimentación complementaria que brindan a los menores de casa no cuenta con los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo (55).

Debido a la falta de ingresos en el hogar, es que muchas mujeres deciden ingresar al mundo laboral, lo que se considera un determinante bidireccional de la desnutrición infantil, puesto que, si bien mayores ingresos contribuyen a un mayor poder adquisitivo

para el consumo de alimentos, también el trabajo es uno de los motivos por los cuales las madres eligen no amamantar, generando desnutrición en una etapa temprana del menor (48).

- Recursos sociales

Las políticas y programas de ayuda social son consideradas como facilitadoras de la mejora de la desnutrición infantil, puesto que, contribuyen a garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a alimentos nutritivos, servicios de salud y educación entre niños en entornos rurales y urbanos (56).

2.3. Formulación de hipótesis

Debido a la naturaleza descriptiva de la investigación, está no lleva el planteamiento de hipótesis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La investigación se basó en el método deductivo, el cual consiste en deducir de una ley general, las consecuencias lógicas llegando a casos particulares (57). Se siguió este método, puesto que, se partió de las teorías existentes generales para analizar la realidad específica de los niños de la Asociación de Las Lomas de Monterrey.

3.2. Enfoque investigativo

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, puesto que, utilizó valores numéricos y pruebas de estadística descriptivas para poder sistematizar los resultados y comprobar los objetivos del estudio. De acuerdo con Hernández et al. (58), este enfoque se basa en el uso de estrategias estadísticas para organizar y presentar los datos.

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que, aportó evidencia para corroborar las teorías existentes de los determinantes de la desnutrición crónica infantil; es decir, se analizó el problema existente para que las autoridades pertinentes planteen una solución. De acuerdo con Arias (59), este tipo de investigación busca la producción de conocimiento y teorías.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, puesto que, las variables y factores analizados no fueron sometidos a ningún cambio, sino que se analizaron tal como se desenvuelven en el ámbito de estudio.

Asimismo, se trata de un diseño transversal de nivel descriptivo, ya que, se analizó la información recolectada de un solo momento en el tiempo, en este caso, el año 2023 y se describió

cada grupo de causas (subyacentes, inmediatas, básicas) verificando su grado de asociación con la desnutrición crónica infantil.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo formada por los todos los niños menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey. Se estimó un tamaño de población de 384 niños debido a que la Asociación está conformada por 305 lotes (Ver anexo 7).

Criterios de inclusión:

- Niños cuya edad alcance como máximo los 4 años y 11 meses.
- Niños que viven en la Asociación Las Lomas de Monterrey.

Criterios de exclusión:

- Niños que cumplieron con los requisitos de inclusión, pero que no se encontraron en su vivienda en el momento de la aplicación de la encuesta.
- Niños, cuyos padres no dieron autorización para participar de la aplicación de los instrumentos.

Muestra: La muestra es igual a la población, por ello, estuvo formada por un total de 384 niños menores de 5 años que viven en la Asociación Las Lomas de Monterrey.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Desnutrición crónica infantil

Definición operacional: Se determinó el grado de desnutrición infantil de los niños menores de 5 años de acuerdo a la escala desnutrición leve, severa y sin desnutrición, establecidos por la OMS.

Tabla 2. Matriz operacional de la variable desnutrición crónica infantil

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Unidimensional	Es el grupo de manifestaciones clínicas y alteraciones antropométricas que se producen por la ingesta deficiente o desaprovechamiento biológico de los macronutrientes ingeridos, lo que ocasiona insatisfacción de los requerimientos de nutrición necesarios (24).	Evaluación antropométrica según los estándares de crecimiento infantil de la OMS, el cual utiliza los valores Z, determinando que la desnutrición se presenta en niños con menos de 2 y 3 DE (desviaciones estándar) de la mediana referencial.	Peso para la edad	Ordinal	- Desnutrición leve - Desnutrición severa - Sin desnutrición
			Talla para la edad	Ordinal	
			Peso para la talla	Ordinal	

Variable 2: Determinantes de la desnutrición crónica infantil

Definición operacional: Se midió el grado de asociación de cada una de las causas verificando su asociación con la desnutrición crónica infantil para el caso de los niños menores de 5 años.

Tabla 3. Matriz de los determinantes de la desnutrición crónica infantil

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Causas Inmediatas	Las causas inmediatas se relacionan con la inadecuada ingesta de alimentos, las características y enfermedades que puedan afectar a los niños y hacerlos vulnerables a un cuadro de desnutrición (41).	Se midió de acuerdo al Modelo de Causalidad de la Desnutrición crónica infantil propuesto por la UNICEF. Cuya información se obtuvo de la aplicación de un cuestionario	Peso al nacer	Ordinal	- Menos de 2.5 Kg - 2.5 Kg - Más de 2.5 Kg
			Enfermedad diarreica	Nominal	- Sí - No
			Infección a las vías respiratorias	Nominal	- Sí - No
			Periodo de lactancia materna exclusiva	Ordinal	- Nunca - De 1 a 3 meses - De 4 a 6 meses - De 7 a 9 meses - De 9 a 12 meses - Más de 12 meses
			Consumo de lácteos	Ordinal	- Diariamente - Interdiario - 3 veces por semana - Nunca
			Consumo de fruta	Ordinal	- Diariamente

					<ul style="list-style-type: none"> - Interdiario - 3 veces por semana - 1 vez por semana - Nunca
			Consumo de carne	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Diariamente - Interdiario - 3 veces por semana - 1 vez por semana - Nunca
			Consumo de hierro profiláctico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - Nunca
Causas subyacentes	Las causas subyacentes se relacionan con el entorno familiar y las comunidades evidenciando las necesidades de la población que requieren una mayor inversión, recursos y tiempo (47)	Se medirá de acuerdo al Modelo de Causalidad de la Desnutrición crónica infantil propuesto por la UNICEF. Cuya información se obtendrá de la aplicación de un cuestionario	Edad de la madre	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 18 años - De 18 a 25 años - De 26 a 35 años - De 36 a más
			Tenencia de seguro de salud	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
			Asistencia a controles prenatales	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
			Asistencia a controles del recién nacido	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
			Abastecimiento de agua	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Red de agua potable - Pílon - Camión cisterna - No tiene el servicio
			Servicio de alcantarillado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Red pública - Letrina - Pozo séptico - No tiene el servicio

Causas básicas	Estas causas abordan los desafíos a nivel macrosistémico que reflejan los procesos estructurales y políticos que dan como resultado un capital financiero, humano, físico y social inadecuado que influye en el acceso de los hogares a una cantidad y calidad adecuada de recursos (49)	Se medirá de acuerdo al Modelo de Causalidad de la Desnutrición crónica infantil propuesto por la UNICEF. Cuya información se obtendrá de la aplicación de un cuestionario	Nivel de escolaridad de la madre	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Sin educación - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa
			Situación laboral de la madre	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Trabajadora del sector público - Trabajadora del sector privado - Trabajadora dependiente
			Ingresos mensuales de hogar	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1025 - De 1025 a 2 000 - De 2001 a 3 000 - De 3000 a 4000 - Más de 4000
			Acceso a programas sociales del Estado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Vaso de leche - Comedor popular - Juntos - Cuna más - Otros

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta, la cual consistió en la aplicación de una serie de preguntas estructuradas a la población seleccionada, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos del estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se empleó como instrumento un cuestionario de investigación dividido en dos partes, la primera, permitió conocer el estado de desnutrición del niño, para lo cual se solicitaron los datos de edad, peso y estatura, que se compararon con los estándares de la OMS, presentados en la tabla 1 de las bases teóricas. Mientras que, la segunda parte comprende las preguntas de los determinantes inmediatos, subyacentes y básicos que permitieron explicar los motivos por los cuales los menores se encuentran en estado de desnutrición, esta parte, consta de 18 preguntas de opción múltiple.

3.7.3. Validación

El cuestionario fue sometido al juicio de tres expertos en el tema, Dr. Juan Parreño Tipian, Dr. Elmer Oyarce Alvarado y Dra. Mélida Ciquero Cruzado, quienes reconocieron la pertinencia de los ítems para medir los determinantes de la desnutrición, dando como resultado final que el cuestionario es aplicable. Estos resultados se ubican en el anexo 3 del documento.

3.7.4. Confiabilidad

Para realizar la confiabilidad se utilizó la técnica del test-retest, para la cual se aplicó una encuesta a un total de 39 participantes en dos momentos en el tiempo. La primera aplicación se realizó en el mes de marzo, y la segunda 1 mes después. Luego, se procedió al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo un coeficiente de 0.55, lo que indica que la

aplicación de la encuesta es confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos con la aplicación del cuestionario fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25. El análisis descriptivo se desarrolló mediante tablas de frecuencia simples y gráficos de barras; asimismo, con la finalidad de responder a los objetivos de la investigación, se elaboraron tablas de contingencia de la desnutrición crónica versus los determinantes. Se analizaron las diferencias porcentuales observadas, sin ser necesario el uso de la estadística inferencial debido a que los resultados obtenidos corresponden al total poblacional.

3.9. Aspectos éticos

Para la realización del estudio se cumplió con el principio de honestidad científica respetando los derechos intelectuales de otros investigadores, para lo cual, se recurrió al citado siguiendo la guía de normas Vancouver. Asimismo, la investigación se desarrolló bajo los principios de rigurosidad científica y transparencia. Se cumplió con la protección y respeto de los derechos individuales de los participantes, a quienes se les entregó un consentimiento informado para que tengan libre disponibilidad de decisión sobre su participación en el estudio, respetando en todo momento su voluntad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 4. Características sociodemográficas de en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Características	Categorías	n	%
Sexo del menor	Masculino	151	39.3
	Femenino	233	60.7
Edad del menor	7-12 meses	10	2.6
	1 año/1m -2 años	63	16.4
	2 años/1 m-3 años	120	31.3
	3 años/1 m- 4 años/11m	191	49.7
Total		384	100

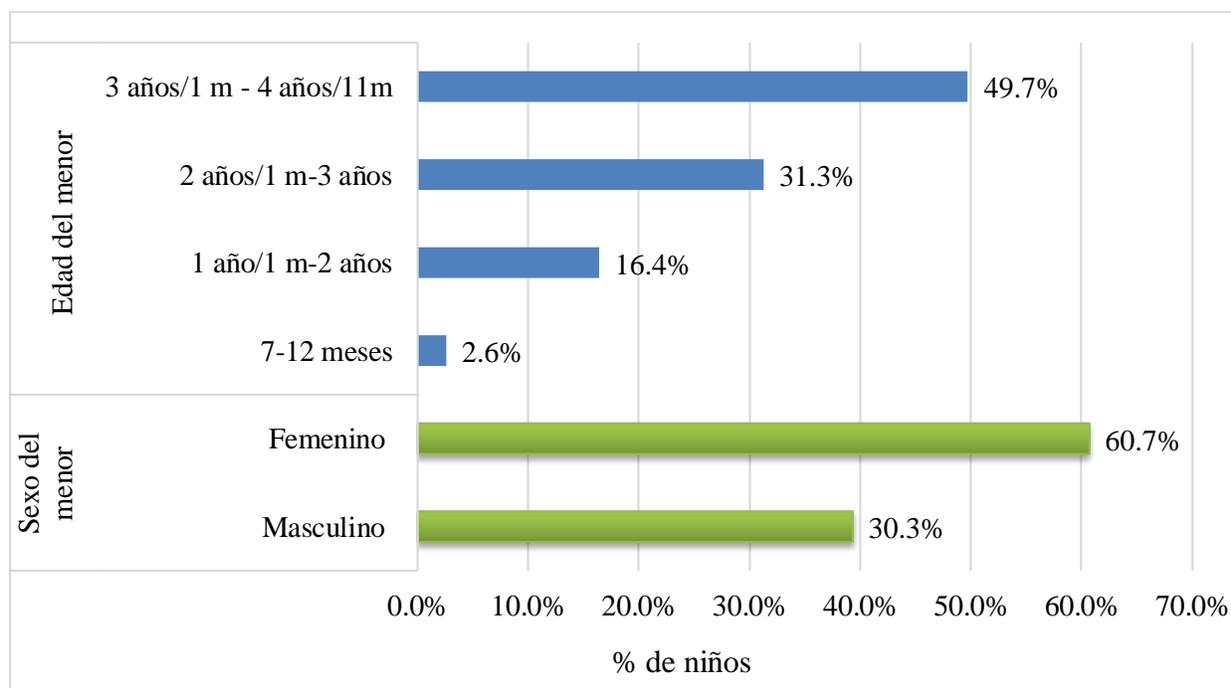


Figura 2. Características sociodemográficas en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Interpretación: En la tabla 4 y figura 2 se pueden observar las características sociodemográficas de los encuestados, las cuales fueron el sexo y la edad, obteniendo como resultados que, la mayor parte de la muestra fueron del sexo femenino (60.7%), lo que se respalda en la mayor tasa de natalidad de niñas. Además, se puede visualizar que, la mayor parte de los menores tuvieron una edad entre los 3 años 1 mes y los 4 años 11 meses (49.7%), seguido del 31.3% de los menores cuya edad osciló entre los 2 años 1 mes y los 3 años.

Tabla 5. *Frecuencia del peso al nacer, presencia de enfermedades y lactancia materna en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023*

Causas inmediatas	Categorías	n	%
Peso al nacer	Menos de 2.5 Kg	39	10.2
	2.5 Kg	105	27.3
	Más de 2.5 Kg	240	62.5
Presencia de enfermedades	Diarreica	272	70.8
	Vías respiratorias	249	64.8
Lactancia materna	Nunca	36	9.4
	1 a 3 meses	62	16.1
	4 a 6 meses	40	10.4
	7 a 9 meses	27	7.0
	9 a 12 meses	141	36.7
	Más de 12 meses	78	20.3
Total		384	100.00

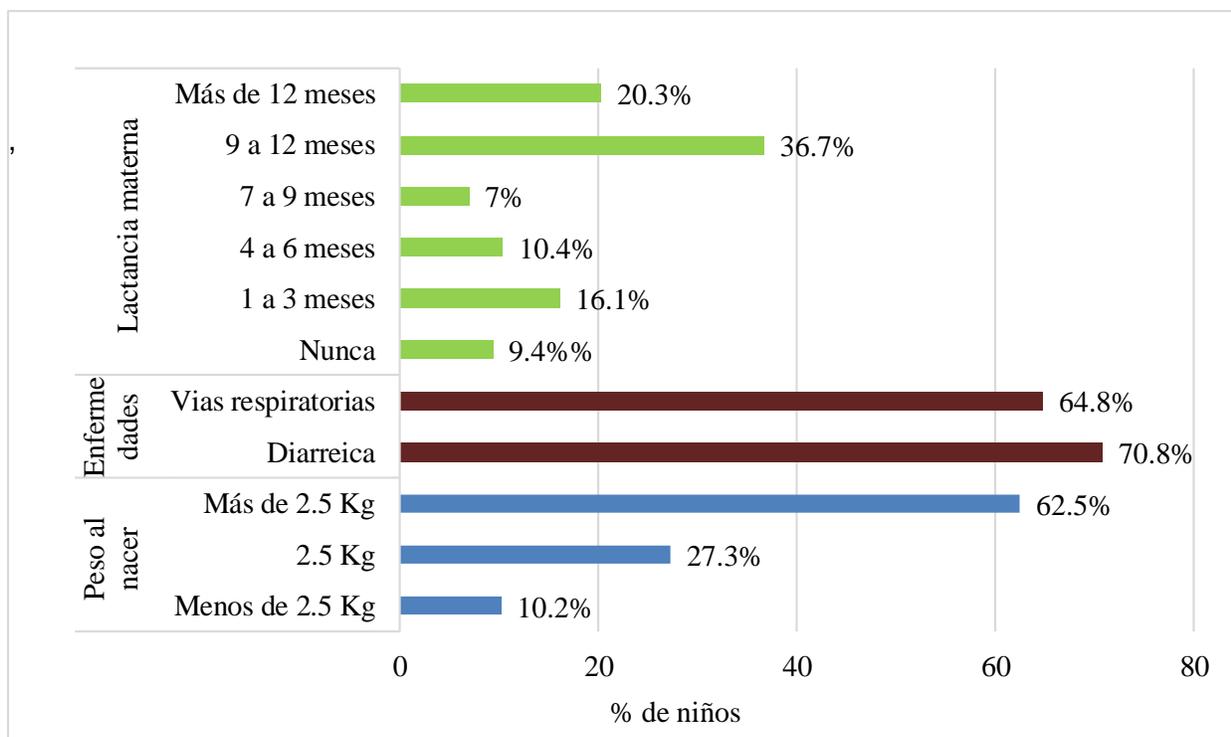


Figura 3. Frecuencia del peso, enfermedades y lactancia materna en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023

Interpretación: En la tabla 5 y figura 3, se observa que el 62.5% de los niños tuvieron un peso al nacer por encima de 2.5 kg, mostrando un peso adecuado en el nacimiento, tal como lo menciona la OMS. Por otro lado, se muestra la presencia de enfermedades en los menores, de esta manera, el 70.8% de los niños presentó un cuadro diarreico y el 64.8% ha sufrido de enfermedades respiratorias desde su nacimiento. Además, se observa que el 36.7% de los niños recibió lactancia materna exclusiva hasta cumplir los 9 y 12 meses de edad, seguido del 20.3% que recibió lactancia pasando los 12 meses de edad.

Tabla 6. Frecuencia del consumo de lácteos, frutas y carnes en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Frecuencia de consumo	Causas inmediatas		
	Lácteos	Frutas	Carnes
Nunca	1.60%	0.00%	2.60%
1 vez por semana	29.90%	19.30%	60.90%
3 veces por semana	30.70%	33.10%	11.20%
Interdiario	22.90%	32.60%	23.20%
Diariamente	14.80%	15.10%	2.10%
Total	100%	100%	100%

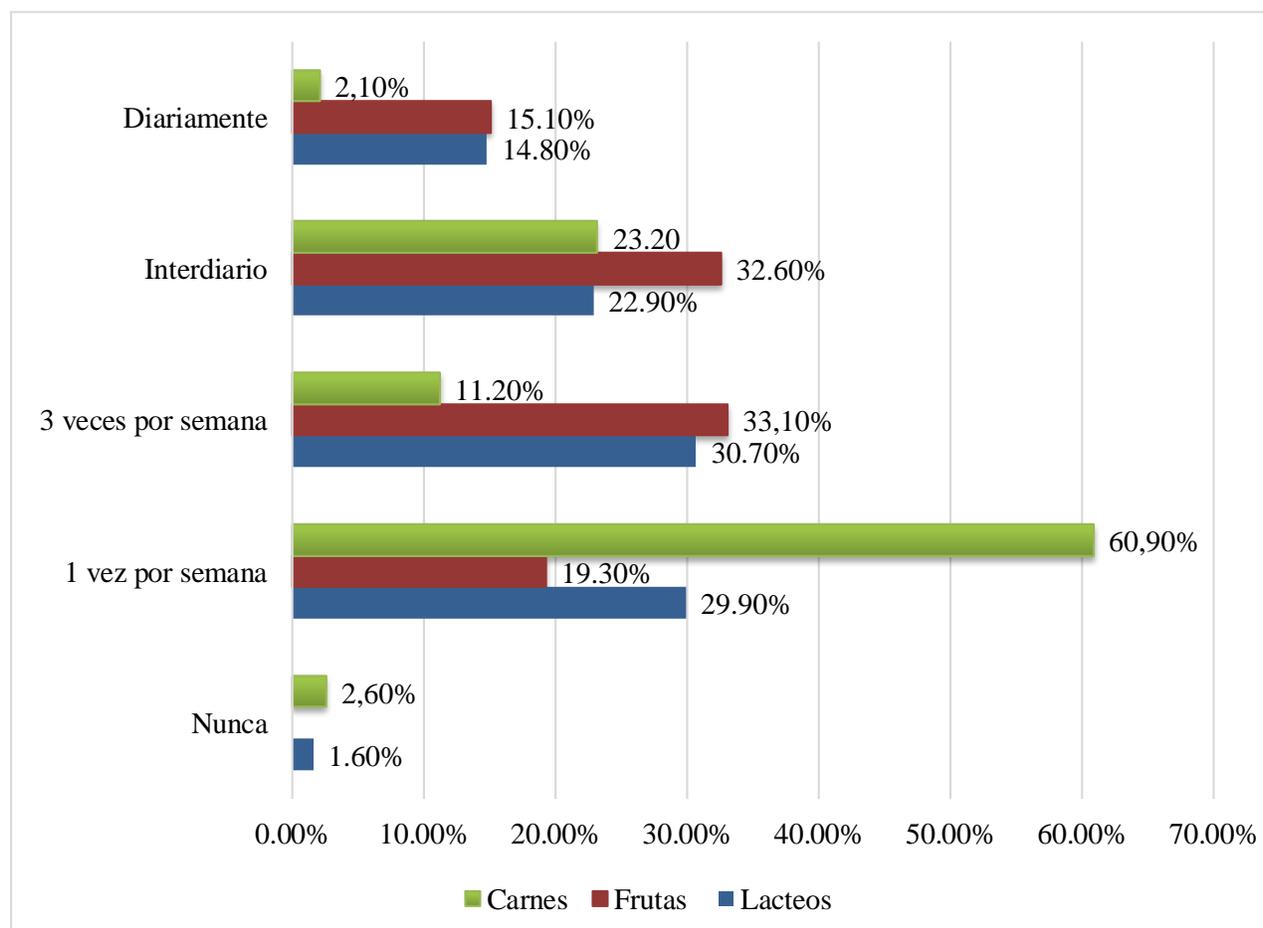


Figura 4. Frecuencia del consumo de lácteos, frutas y carnes en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Interpretación: En la tabla 6 y figura 4, se muestra que el consumo de carnes, frutas y lácteos se concentran en diferentes proporciones en los niños de la Asociación. De este modo, el 60.90 % de los niños consumieron carnes solo una vez a la semana; además el 33.10% consumió frutas 3 veces por semana, seguido del 32.6% que lo realizó de manera interdiaria. Por último, el consumo de lácteos se dio con una frecuencia de 3 veces por semana en el 30.70% del total de niños, seguido del 29.9% que consumieron lácteos 1 vez a la semana. Esto demuestra que la alimentación de los niños de la Asociación no es variada, lo que podría generar déficit de vitaminas, minerales y proteínas necesarias para su desarrollo.

Tabla 7. *Frecuencia del consumo de hierro profiláctico en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.*

Causas inmediatas	Categorías	n	%
Hierro Profiláctico	Nunca	227	59.1
	A veces	113	29.4
	Siempre	44	11.5
Total		384	100

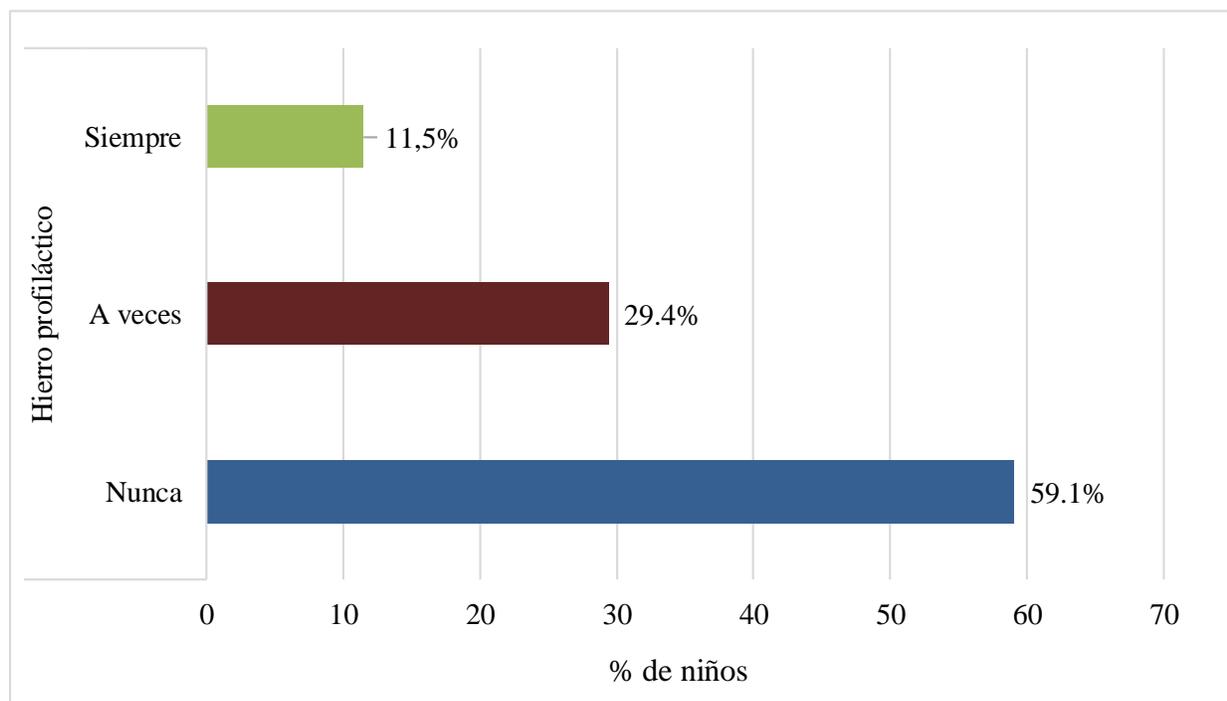


Figura 5. Frecuencia del consumo de Hierro profiláctico en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Interpretación: En la tabla 7 y figura 5, se muestra que el 59.1% de los niños no ha consumido hierro profiláctico nunca, seguido del 29.4% que si lo ha hecho en algunas ocasiones y una menor proporción (11.5%) que ha consumido hierro profiláctico siempre. Esto demuestra que la mayoría de niños de la Asociación no lleva una alimentación con suplementos ferrosos como medida de prevención de la anemia.

Tabla 8. Frecuencia de la edad de las madres, tenencia de seguro y asistencia a controles en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Causas subyacentes	Categorías	n	%
Edad de la madre	Menos de 18 años	3	0.8
	18 a 25 años	216	56.3
	26 a 35 años	163	42.4
	De 36 a más	2	0.5
Tenencia de seguro de salud	Si	244	63.5
	No	140	36.5
Asistencia a controles prenatales	Si	338	88
	No	46	22
Asistencia a controles del recién nacido	Si	193	50.3
	No	191	49.7
Total		384	100

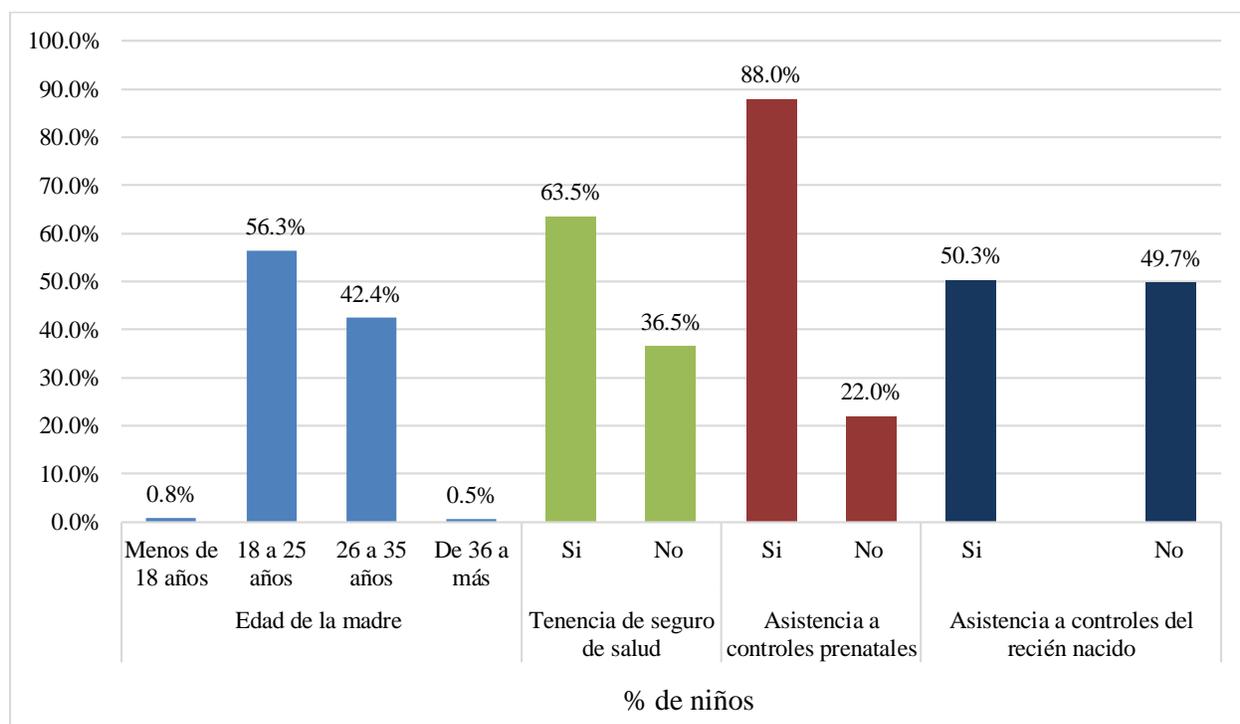


Figura 6. Frecuencia de la edad de las madres, tenencia de seguro y asistencia a controles de

niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Interpretación: En la tabla 8 y figura 6 se muestra que el 56.3% de las madres de familia tuvieron una edad entre 18 y 25 años, seguido del 42.4% que tienen entre 26 y 35 años, mostrando que la mayoría son madres jóvenes, Por otro lado, con respecto a los aspectos de salud, se muestra que el 63.5% de los niños tienen un seguro de salud, debido a ello el 88% de las madres asistió a los controles prenatales; sin embargo, no ocurrió lo mismo con los controles del recién nacido, a los cuales solo fueron llevados el 50.3% de los niños, quedando en 49.7% sin asistir a sus controles.

Tabla 9. *Frecuencia de los servicios básicos en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.*

Causas subyacentes	Categorías	N	%
Abastecimiento de agua	Camión cisterna	384	100
Servicio de alcantarillado	Letrina	384	100
Total		384	100

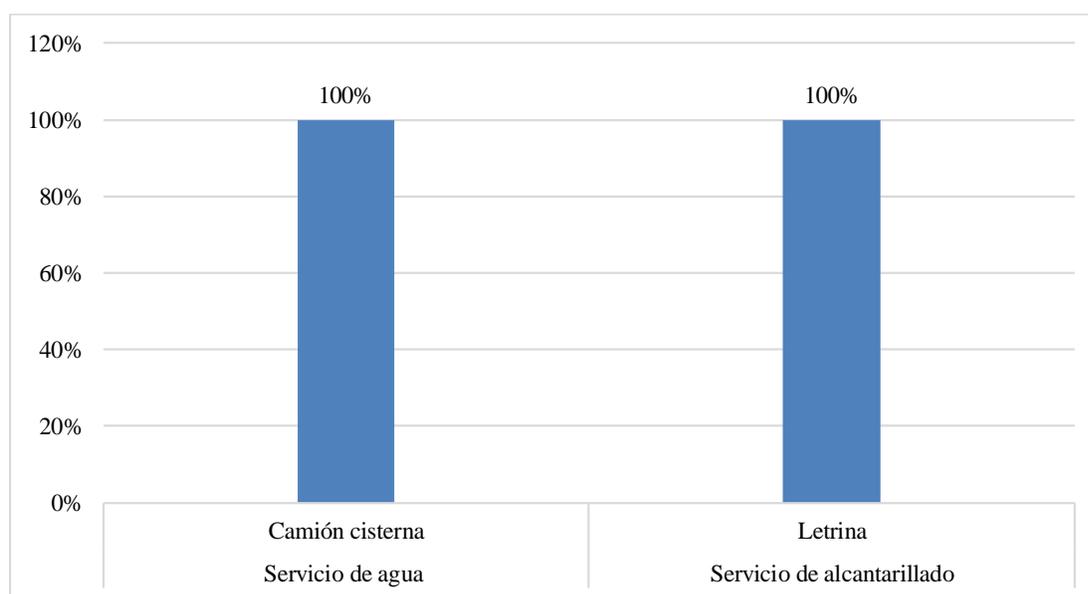


Figura 7. Frecuencia de los servicios básicos en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Interpretación: En la tabla 9 y figura 7 se puede observar que, el 100% de los niños de la Asociación Las Lomas no cuentan con los servicios básicos de agua potable y alcantarillado, motivo por el cual un camión cisterna los abastece con agua y deben recurrir al uso de letrinas fuera de las viviendas. Esto indica que las condiciones en que viven no son salubres lo que podría convertirse en un foco infeccioso de enfermedades.

Tabla 10. Frecuencia de escolaridad, situación laboral de las madres e ingresos mensuales del hogar en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Causas básicas	Categorías	N	%
Escolaridad de la madre	Primaria incompleta	1	0.3
	Primaria completa	55	14.3
	Secundaria incompleta	248	64.6
	Secundaria completa	80	20.8
Situación laboral de la madre	Ama de casa	170	44.3
	Trabaja en el sector privado	30	7.8
	Trabajadora independiente	184	47.9
Ingresos mensuales del hogar	Menos de S/1,025	76	19.8
	De S/1.025 a S/2.000	293	76.3
	De S/2.001 a S/3.000	13	3.4
	De S/3.001 a S/4.000	2	0.5

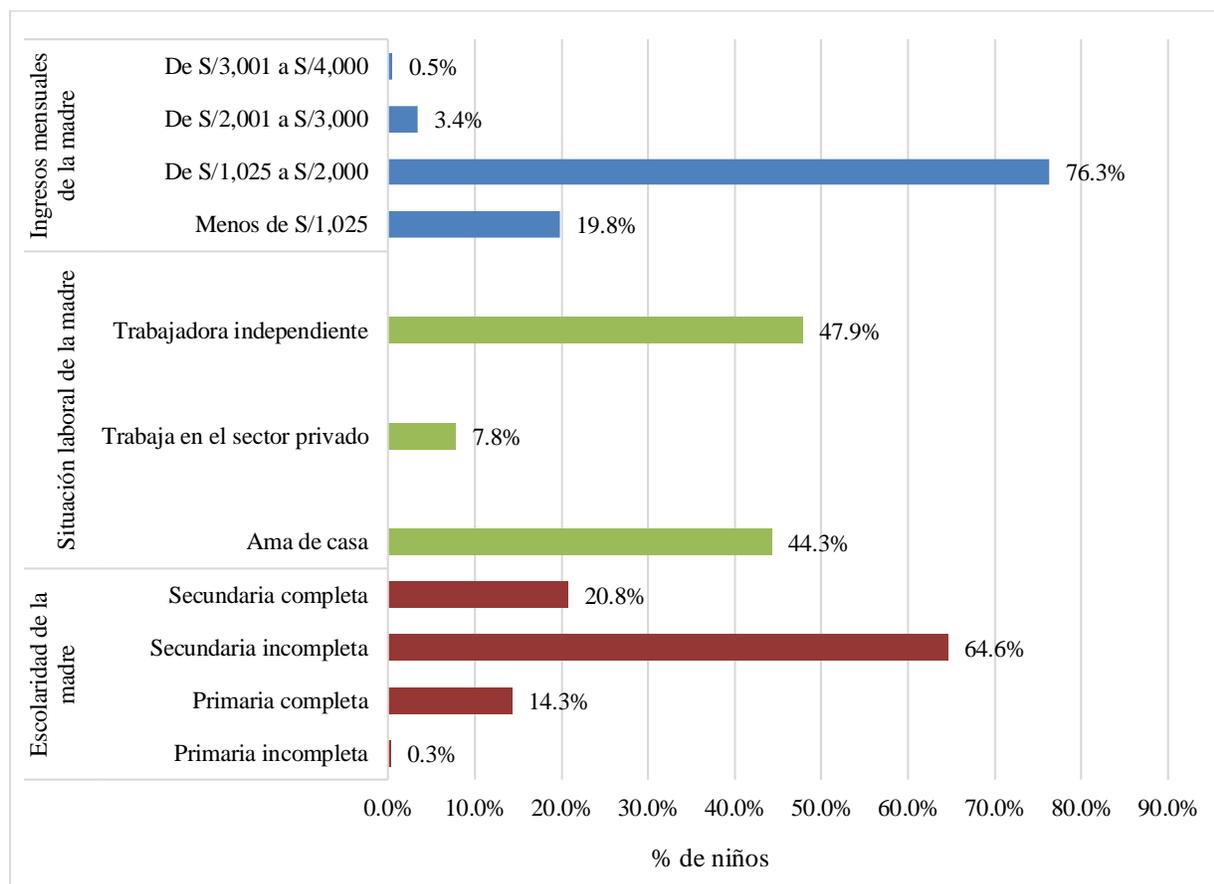


Figura 8. Frecuencia de escolaridad, situación laboral de las madres e ingresos mensuales del hogar en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Interpretación: En la tabla 10 y figura 8 se observa que el 64.6% de las madres de los niños alcanzaron el nivel educativo de secundaria incompleta, seguido de un 20.8% que lograron culminar su nivel secundario, esto muestra que ninguna de las madres logró una educación superior, lo que limita sus posibilidades de acceso a mejores oportunidades profesionales. Asimismo, se muestra que el 47.9% de las madres cuentan con un trabajo, sin embargo, no han sido contratadas por empresa, sino que realizan labores independientes; mientras que, el 44.3% se dedica a las labores del hogar. Por otro lado, los ingresos mensuales de los hogares oscilan entre

los S/1.025 y S/2.000 (76,3%), seguido del 19.8% que tienen ingresos por debajo del sueldo mínimo.

Tabla 11. Frecuencia del acceso a programas del estado en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Acceso a programas del estado	Categorías	N	%
Vaso de leche	Sí	118	30.7
	No	266	69.3
Comedor popular	Sí	173	45.1
	No	211	54.9
Qaliwarma	Sí	30	7.8
	No	354	92.2
Total		384	100,0

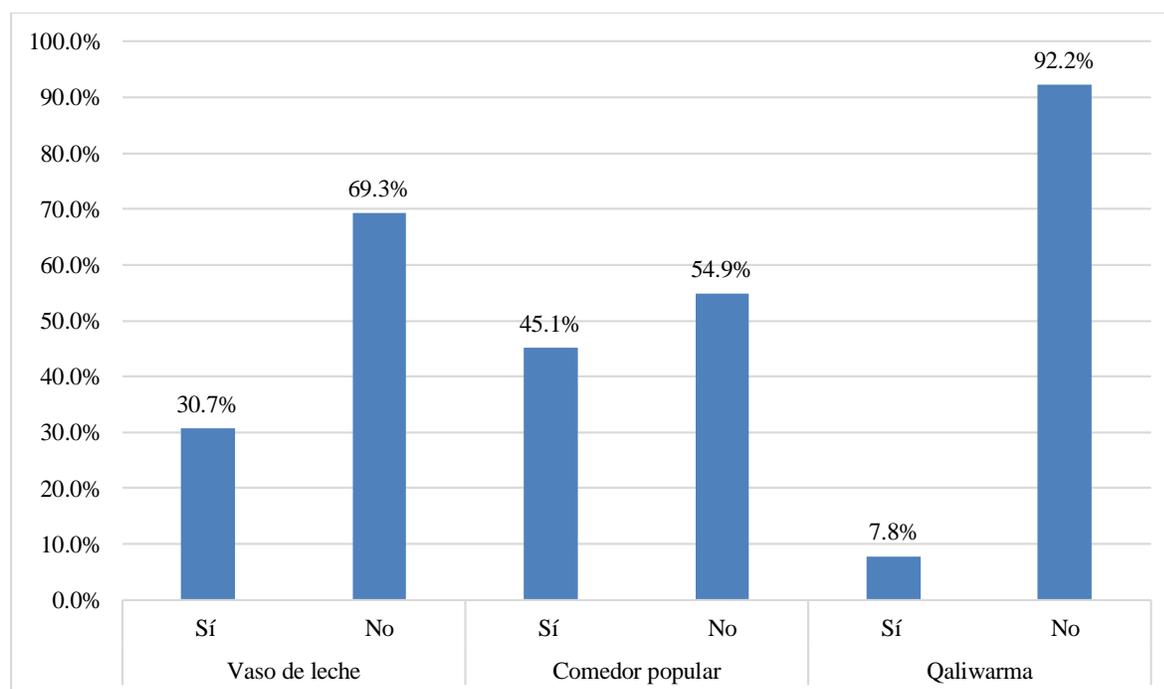


Figura 9. Frecuencia del acceso a programas del estado en niños menores de 5 años - Asociación

Las Lomas de Monterrey, 2023.

Interpretación: En la tabla 11 y figura 9, se muestra que la mayor parte de los niños de la Asociación no tienen acceso a los programas del estado como vaso de leche, comedor popular y Qaliwarma, los cuales solo logran cubrir el 30.7%, 54.9% y 7.8% de los niños. Esto podría ser un causante de la desnutrición, considerando que estos programas tienen como finalidad mejorar la alimentación de las personas con menores recursos, lo que podría resultar en un apoyo significativo para los hogares del lugar que tienen pocos ingresos.

4.1.2. Resultados por objetivos específicos

OE. 1: Identificar el nivel de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima 2023.

Tabla 12. *Nivel de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.*

Desnutrición	n	%
Sin desnutrición	50	13.0
Desnutrición crónica leve	328	85.4
Desnutrición crónica severa	6	1.6
Total	384	100.0

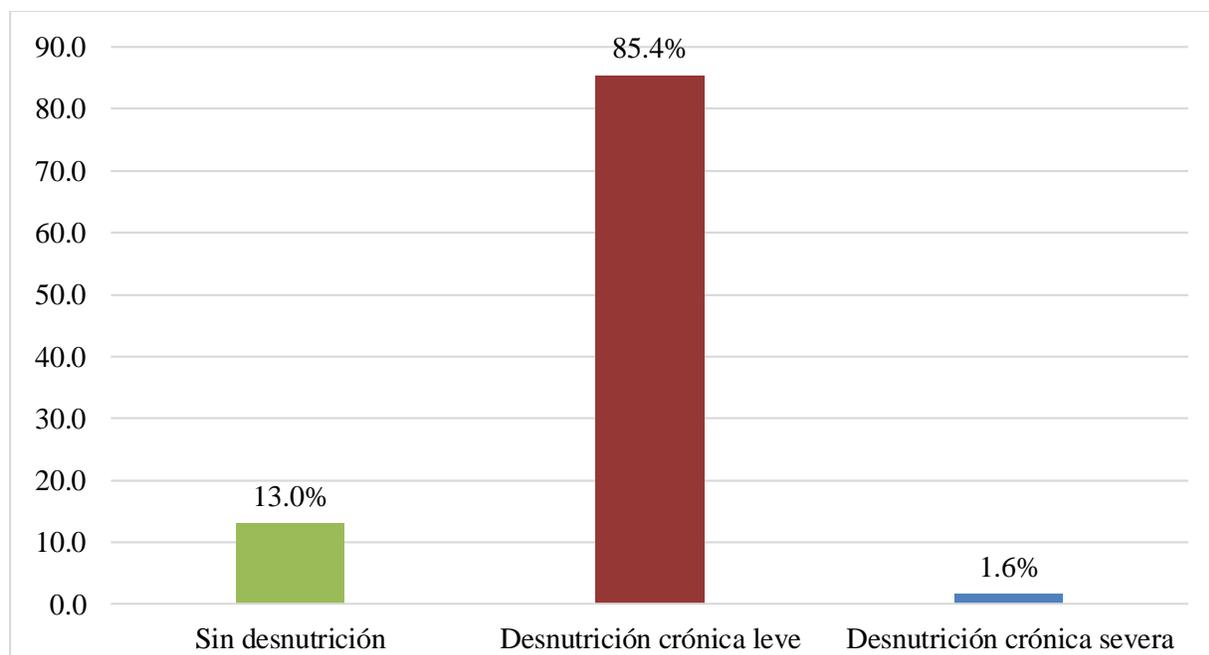


Figura 10. Nivel de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años - Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.

Interpretación: En la tabla 12 y figura 10 se visualiza que el 85.4% de los niños menores de 5 años de la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, presentaron un cuadro de desnutrición crónica leve, seguido del 13% de niños que no presentaban signos de desnutrición y el 1.6% que tenían un nivel de desnutrición crónica severa. Esto evidenció que, de cada 10 niños de la Asociación, al menos 8 presentaron signos de desnutrición como el bajo peso y estatura para su edad.

OE. 2: Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Inmediatas, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima 2023.

Tabla 13. *Determinantes de la desnutrición crónica infantil en la dimensión causas inmediatas en menores de 5 años- Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.*

Causas inmediatas	Categorías	Desnutrición Crónica						Total	
		Sin desnutrición		Leve		Severa		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Peso al nacer	< 2.5 Kg	0	0.0	37	94.9	2	5.1	39	100
	2.5 Kg	0	0.0	104	99.0	1	1.0	105	100
	> 2.5 Kg	50	20.8	187	77.9	3	1.3	240	100
Enfermedad diarreica	Sí	19	7.0	249	91.5	4	1.5	272	100
	No	31	27.7	79	70.5	2	1.8	112	100
Infección a las vías respiratorias	Sí	26	10.4	219	88.0	4	1.6	249	100
	No	24	17.8	109	80.7	2	1.5	135	100
Lactancia materna exclusiva (en meses)	Nunca	0	0.0	34	94.4	2	5.6	36	100
	1 a 3	0	0.0	61	98.4	1	1.6	62	100
	4 a 6	1	2.5	39	97.5	0	0.0	40	100
	7 a 9	24	88.9	3	11.1	0	0.0	27	100
	9 a 12	25	17.7	115	81.6	1	0.7	141	100
	> 12	0	0.0	76	97.4	2	2.6	78	100
Frecuencia de consumo de lácteos	Nunca	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100
	A veces	0	0.0	112	97.4	3	2.6	115	100
	3 veces por semana	0	0.0	115	97.5	3	2.5	118	100
	Interdiario	10	11.4	78	88.6	0	0.0	88	100
	Diariamente	40	70.2	17	29.8	0	0.0	57	100
Frecuencia de consumo de frutas	A veces	0	0.0	74	100.0	0	0.0	74	100
	3 veces por semana	0	0.0	121	95.3	6	4.7	127	100
	Interdiario	8	6.4	117	93.6	0	0.0	125	100
	Diariamente	42	72.4	16	27.6	0	0.0	58	100
Frecuencia de consumo de carne	Nunca	0	0.0	10	100.0	0	0.0	10	100
	A veces	0	0.0	229	97.9	5	2.1	234	100
	3 veces por semana	0	0.0	42	97.7	1	2.3	43	100
	Interdiario	48	53.9	41	46.1	0	0.0	89	100
	Diariamente	2	25.0	1,6	20.0	0	0.0	8	45

Causas inmediatas	Categorías	Desnutrición Crónica						Total	
		Sin desnutrición		Leve		Severa		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Hierro profiláctico	Nunca	0	0.0	224	98.7	3	1.3	227	100
	A veces	6	5.3	104	92.0	3	2.7	113	100
	Siempre	44	100.0	0	0.0	0	0.0	44	100

Interpretación: En la tabla 13 se observa que la mayor prevalencia de desnutrición leve se presentó en los niños con un peso al nacer de 2.5 kg (99%), seguido de los niños con peso prematuro (94.9%); asimismo, se encontró que los niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas (91.5%) e infecciones a las vías respiratorias (88%) padecieron de un cuadro de desnutrición crónica leve; mientras que, los niños que recibieron lactancia materna exclusiva solo entre 1 y 3 meses (98.4 %) también presentaron desnutrición leve, seguido de aquellos que recibieron lactancia materna por un periodo de 4 a 6 meses (97.5%), lo que indicaría que la leche materna resulta indispensable, sobre todo en los primeros meses de vida del recién nacido. Respecto a la alimentación complementaria, se observó que existe un mayor porcentaje de casos de desnutrición en los niños que consumieron lácteos 3 veces por semana (97.5%), seguido de aquellos que lo consumieron solo a veces (97.4%). Por otro lado, los menores que mantuvieron un consumo de frutas de 3 veces por semana (95.3%) e interdario (93.6%) mostraron un cuadro de desnutrición crónica leve, esto se debió a que los niños no cumplen con la frecuencia de consumo recomendada por la OMS, quien recomienda el consumo diario de al menos 3 raciones de frutas diferentes para lograr la absorción de vitaminas. Otro de los componentes necesarios en la alimentación son las proteínas (carnes) y el hierro profiláctico como suplemento; sin embargo, en la muestra estudiada se encontró que los niños que nunca han consumido carne (100%) y hierro profiláctico (98.7%) presentan desnutrición crónica leve. Este panorama aunado a la inadecuada

alimentación que mantienen los niños (poco variada) podría agravar el cuadro desnutrición leve que padecen e incluso generar otras complicaciones como la anemia, debido a la falta de nutrientes.

OE. 3: Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas subyacentes, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima 2023.

Tabla 14. *Determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Subyacentes, en menores de 5 años- Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.*

Causas subyacentes	Categorías	Desnutrición Crónica						Total	
		Sin desnutrición		Leve		Severa		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Edad de la madre	< 18	0	0.0	3.0	100.0	0	0.0	3	100.0
	18 a 25	7	3.2	207.0	95.8	2	0.9	216	100.0
	26 a 35	42	25.8	117.0	71.8	4	2.5	163	100.0
	36 a más	1	50.0	1.0	50.0	0	0.0	2	100.0
Tenencia de seguro de salud	Sí	50	20.5	192.0	78.7	2	0.8	244	100.0
	No	0	0.0	136.0	97.1	4	2.9	140	100.0
Asistencia a controles prenatales	Sí	49	14.5	283.0	83.7	6	1.8	338	100.0
	No	1	2.2	45.0	97.8	0	0.0	46	100.0
Asistencia a controles del recién nacido	Sí	50	25.9	141.0	73.1	2	1.0	193	100.0
	No	0	0.0	187.0	97.9	4	2.1	191	100.0
Abastecimiento de agua	Camión cisterna	50	13.0	328.0	85.4	6	1.6	384	100.0
Servicio de alcantarillado	Letrina	50	13.0	328.0	85.4	6	1.6	384	100.0

Interpretación: En la tabla 14, se visualiza que la prevalencia de desnutrición crónica infantil leve, se concentra en los menores de 5 años con madres menores de 18 años (100%), es decir, madres jóvenes, esto evidencia que no tienen una edad suficiente para asumir el rol de cuidar de sus hijos, lo que representa un determinante del problema de desnutrición, debido al poco conocimiento e inexperiencia en el tema. Asimismo, los menores de 5 años que no cuentan con seguro de salud fueron más propensos a presentar desnutrición leve (97.1%) en comparación con aquellos que sí cuentan con seguro (78.7%). Por otro lado, el 97.8% de los menores cuyas madres no asistieron a sus controles prenatales, presentaron desnutrición leve; mientras que, el 97.9% de los niños que no fueron llevados a sus controles de recién nacido presentaron desnutrición crónica leve y el 2.1% restante sufrieron de desnutrición crónica grave. Esto revela una falta de compromiso con el cuidado del menor, ya que, la asistencia a los controles resulta fundamental para evitar futuras enfermedades y complicaciones, reduciendo la mortalidad infantil. Por otro parte, los niños que no cuentan con el servicio de agua potable en su vivienda tienen que recurrir a un camión cisterna para abastecerse de agua. Del mismo modo, los que no tienen el servicio de alcantarillado, emplean una letrina. Esto trae consecuencias en su estado nutricional, ya que el 85.4% del total de menores de 5 años que no cuentan con estos servicios básicos, presentaron un cuadro de desnutrición crónica leve.

OE. 4: Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas básicas, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima 2023.

Tabla 15. *Determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Básicas, en menores de 5 años- Asociación Las Lomas de Monterrey, 2023.*

Causas básicas	Categorías	Desnutrición Crónica						Total	
		Sin desnutrición		Leve		Severa		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Escolaridad de la madre	Primaria incompleta	0	0.0	1.0	100.0	0	0.0	1	100.0
	Primaria completa	8	14.5	45.0	81.8	2	3.6	55	100.0
	Secundaria incompleta	38	15.3	206.0	83.1	4	1.6	248	100.0
	Secundaria completa	4	5.0	76.0	95.0	0	0.0	80	100.0
Situación laboral de la madre	Ama de casa	8	4.7	160.0	94.1	2	1.2	170	100.0
	Trabaja en el sector privado	16	53.3	14.0	46.7	0	0.0	30	100.0
	Trabajadora independiente	26	14.1	154.0	83.7	4	2.2	184	100.0
Ingresos mensuales del hogar	Menos de S/1.025	0	0.0	73.0	96.1	3	3.9	76	100.0
	De S/1.025 a S/2.000	49	16.7	243.0	82.9	1	0.3	293	100.0
	De S/2.001 a S/3.000	0	0.0	11.0	84.6	2	15.4	13	100.0
	De S/3.001 a S/4.000	1	50.0	1.0	50.0	0	0.0	2	100.0
Acceso a programas del estado									
Vaso de leche	Sí	4	3.4	114	96.6	0	0.0	118	100.0
	No	46	17.3	214.0	80.5	6	2.3	266	100.0
Comedor popular	Sí	31	17.9	139.0	80.3	3	1.7	173	100.0
	No	19	9.0	189.0	89.6	3	1.4	211	100.0
Programa Juntos	Sí	1	100.0	0.0	0.0	0	0.0	1	100.0
	No	49	12.8	328.0	85.6	6	1.6	383	100.0

Causas básicas	Categorías	Desnutrición Crónica						Total	
		Sin desnutrición		Leve		Severa		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Qaliwarma	Sí	13	43.3	17	56.7	0	0.0	13	100.0
	No	37	10.5	311	87.9	6	1.7	43	100.0

Interpretación: En la tabla 15, se visualiza que la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil leve se presentó en los hogares cuyas madres alcanzaron un nivel educativo de secundaria incompleta (100%), ello demuestra que la mayoría de las madres de los niños no cuentan con estudios técnicos o superiores que les permitan acceder a trabajos con mejor remuneración. Además, se demuestra que, la mayor parte de los niños con desnutrición crónica leve, se encuentran en hogares cuyas madres se dedican a las labores del hogar (94.1%), seguido de las madres que son trabajadoras independientes (83.7%), las cuales, a pesar de generar ingresos no gozan de los beneficios laborales de un trabajador formal como asignación familiar y beneficios sociales (CTS, gratificación). Lo dicho anteriormente se ve reflejado en los ingresos del hogar, puesto que el 96.1% de los niños con madres que reciben ingresos menores al sueldo mínimo (S/1.025), presentan mayor porcentaje de desnutrición crónica leve. Con respecto a la presencia de programas del estado en la Asociación, se demostró que la mayor prevalencia de desnutrición crónica leve, se presentó para el caso de las familias sin acceso a los programas de leche (80.5%), comedor popular (89.6%) y programa juntos (85.6%), lo que incidió en la alimentación de los menores, considerando que estos programas son un apoyo para subvencionar los gastos en alimentación de las familias que tienen pocos ingresos.

4.2. Discusión de resultados

Con respecto al **objetivo específico 1**, se encontró que el 85.4% de los menores de 5 años de la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, presentan un cuadro de desnutrición crónica leve, seguido del 13% de niños que se encuentran sin desnutrición. Esto evidencia que, de cada 10 niños de la Asociación, al menos 8 presentan signos de desnutrición como el bajo peso y baja estatura para su edad. Los resultados son similares con los de Huatay (18), quien encontró que el 55.7% de los niños menores de 5 años padecen de desnutrición crónica y un 9% tiene desnutrición global. Por su parte, Dlamini y Tlou (17) evidenciaron que la prevalencia de desnutrición crónica fue de alrededor del 18.1% en Sudáfrica, evidenciándose la prevalencia más alta en la región de Shiselweni, que alcanzó el 20.8 %, seguida por las regiones de Manzini y Lubombo con cerca de 17.6%.

La literatura señala que la desnutrición crónica infantil es la carencia de nutrientes mantenida por un tiempo prolongado. Esta presenta como signos el retraso en el crecimiento de los niños, lo que significa que la estatura no corresponde para su edad (30). Otro de los signos es la emaciación, referida al bajo peso del niño para la estatura que posee, la cual se presenta por la merma del tejido muscular y grasa debido a la falta de nutrientes (26). Estos indicadores de desnutrición se miden de acuerdo a las puntuaciones Z elaboradas por la OMS, las cuales indican que los valores por debajo de -2 DE (desviación estándar) de la mediana de población de referencia indican desnutrición crónica; mientras que, los niveles por debajo de -3 DE indican que el niño está atravesando un cuadro de desnutrición infantil severa que compromete su vida (32).

Con respecto al **objetivo específico 2**, se observó que los determinantes inmediatos de la desnutrición infantil son la presencia de enfermedades y la alimentación complementaria. En el primer punto, se encontró que el padecimiento de enfermedades diarreicas y respiratorias estaban

presentes en el 91.5% y el 88% de los niños con complicaciones de desnutrición, siendo este un indicio de que estas enfermedades están vinculadas con la desnutrición crónica leve que padecen los menores. Los resultados concuerdan con los de Hossain et al. (21), quienes encuentran que las niñas menores de 5 años tienen mayor probabilidad de padecer desnutrición, sobre todo si tienen un antecedente de enfermedad diarreica en los últimos meses. La teoría señala que, la emaciación, está asociada muchas veces al padecimiento de enfermedades infecciosas (22). Por otro lado, la OMS indica que el padecimiento de diarrea en niños se convierte en un factor de riesgo que retrasa el crecimiento de los niños y la ganancia de peso, sin embargo, se trata de una condición reversible, si el niño inicia una dieta balanceada, ciudadano las medidas de salubridad e higiene (45).

La desnutrición también se vincula con la alimentación complementaria que llevan los menores, ya que, se encontró que el 100% de los niños que nunca consumieron alimentos lácteos y carnes presentaron desnutrición crónica leve. Esto revela la presencia de una alimentación deficiente de los menores que podrían generar otras enfermedades o afecciones como la anemia, debido a que la OMS recomienda el consumo diario de carnes y frutas. Estos resultados son similares al estudio de Fernández et al. (15), quien encontró que el 65% de los menores de 6 años en una ciudad de Cuba, tuvieron una alimentación complementaria inadecuada, siendo este un factor que afectó su desnutrición.

La UNICEF, se refiere a que la alimentación complementaria, es fundamental durante el periodo de lactancia materna, y debe contener alimentos con alto valor nutricional para garantizar un crecimiento óptimo en los niños. De esta manera una dieta diversa incluye alimentos de una variedad de grupos: leche materna que ayuda al desarrollo inicial del menor y fortalece su sistema inmunológico; granos, raíces y tubérculos; legumbres, nueces y semillas; productos lácteos (leche, yogur, queso); carnes de diferentes animales como res, pescado, cerdo, aves, hígado o vísceras, las

cuales son una buena fuente de proteínas de alta calidad y ácidos grasos esenciales; por último, la alimentación debe contener frutas y verduras que aportan la cantidad de fibra, vitaminas y minerales necesarios para el desarrollo infantil (43).

Con respecto al **objetivo específico 3**, se deduce que los determinantes subyacentes de la desnutrición infantil en los menores de 5 años son: la edad de la madre, la asistencia a controles del recién nacido y el acceso a servicios básicos en la vivienda. Respecto al primer punto, se encontró que el 100% de los niños cuyas madres tienen entre 18 y 25 años presentaron desnutrición crónica leve, evidenciando que las madres no cuentan con el conocimiento, experiencia y madurez suficiente para asumir la crianza con responsabilidad. Esta situación es similar al estudio de Dlamini y Tlou (13), quienes encontraron que los niños nacidos de madres menores de 20 años tenían 1,15 veces más probabilidades de tener desnutrición crónica en comparación con los nacidos de madres mayores de 35 años. Tal como se encontró en la literatura, el ser madre a una edad temprana, puede ser un factor de riesgo para el menor, ya que, la falta de conocimiento y experiencia de la madre se pueden traducir en una dieta inadecuada para los niños (50). Por otro lado, existe la posibilidad de que las creencias de las madres podrían influir en las prácticas nutricionales de los niños, que impiden una dieta variada (48).

Otro de los determinantes de este grupo, son los servicios básicos. Se demostró que el 100% de las viviendas no cuentan con el servicio de agua potable y alcantarillado, de las cuales el 85.4% presentaron casos de niños con un cuadro de desnutrición leve. Esta carencia de servicios podría acrecentar la presencia de enfermedades infecciosas en los niños que agraven, de manera indirecta, el cuadro de desnutrición que presentan. Esta situación es la misma encontrada por Reyes y Espinoza (19), quienes muestran que la prevalencia de desnutrición en el Perú, está vinculada con la falta de acceso al servicio de desagüe y servicios de salud, lo que representan un factor de riesgo

y aunque no consideran como variable el servicio de agua potable, recomiendan su utilización como factor de riesgo para estudios de envergadura nacional. La teoría destaca que, la falta de acceso a los servicios básicos afecta directamente el bienestar de los menores al exponerlos a condiciones insalubres por la falta de alcantarillado y fuentes de agua potable, convirtiéndose en un foco de enfermedades diarreicas, virales y bacterianas como la tifoidea, cólera y hepatitis; que desembocan en emaciación (51).

Con respecto al **objetivo específico 4**, se demostró que los determinantes básicos de la desnutrición infantil son la situación laboral de la madre, los ingresos mensuales del hogar y el acceso a programas del estado. Se puede mencionar que los niños con madres que se dedican a las labores del hogar (94.1%) y son trabajadores independientes (83.7%) presentaron desnutrición leve. Esto se origina debido a que las madres deben desempeñar dos labores a la par: la atención de los niños y provisión de recursos económicos. Asimismo, el 82.9% los niños cuyos hogares percibieron ingresos entre los S/.1025 y los S/2.000, presentaron desnutrición, al igual que los niños cuyos hogares mantuvieron ingresos por debajo del sueldo mínimo (96.1%). Esta situación evidencia que gran parte de los hogares no cuentan con el dinero suficiente para costear una canasta básica familiar ubicándose en situación de pobreza monetaria.

Los resultados son similares con el estudio de Huatay (18) quien mostró que el 68.9% de los jefes del hogar en Cajamarca, trabajaron independientemente y el 90.2% recibieron ingresos por debajo del sueldo mínimo, lo que afectó la situación de desnutrición de los niños, al no tener acceso a una alimentación balanceada. Del mismo modo, Castro (20), demostró que percibir ingresos por encima del salario mínimo genera un mayor poder adquisitivo que permite mejorar la situación de los niños, retrasando el riesgo de desnutrición crónica en la primera infancia. Asimismo, revela que la condición de desnutrición resulta reversible.

Ante esto, la revisión de literatura, señala que, debido a la falta de ingresos en el hogar, es que muchas mujeres deciden ingresar al mundo laboral, lo que se considera un determinante bidireccional de la desnutrición infantil, puesto que, si bien mayores ingresos contribuyen a un mayor poder adquisitivo para el consumo de alimentos, también el trabajo es uno de los motivos por los cuales las madres eligen no amamantar, generando desnutrición en una etapa temprana del menor (44).

Otro de los determinantes básicos es el acceso a programas del Estado que se encuentran presentes en un nivel regular en la población de estudio, ya que, la mayoría de las madres indicó que no tenían acceso al Programa Juntos, ni al programa Cuna Más, sin embargo, si reciben vaso de leche y tienen un comedor popular. En ese sentido, el 89.6% de los niños que no tienen acceso al comedor popular y que no reciben vaso de leche (80.5%) presentan problemas de desnutrición crónica leve.

La literatura revisada, demuestra que las políticas y programas de ayuda social son consideradas como facilitadoras de la mejora de la desnutrición infantil, puesto que, contribuyen a garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a alimentos nutritivos, servicios de salud y educación entre niños en entornos rurales y urbanos (52).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El nivel de desnutrición crónica infantil en los menores de 5 años de la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte es leve, presentándose en el 85.4% de los niños. Esto indica que, de cada 10 niños que habitan en la Asociación, al menos 8 presentan signos de desnutrición como el bajo peso para su edad, la baja estatura para su edad y el bajo peso para la talla.
2. Los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión causas inmediatas para los menores de 5 años de la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte son la presencia de enfermedades respiratorias y diarreicas en el menor, que se convierten en un factor de riesgo que retrasa el crecimiento y la ganancia de peso en los niños; y la alimentación complementaria debido a una inadecuada frecuencia en el consumo de lácteos, carnes y frutas.
3. Los determinantes subyacentes de la desnutrición infantil en los menores de 5 años de la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte son la edad de la madre, que evidencia la falta de experiencia para asumir la responsabilidad en la crianza; la asistencia a controles del recién nacido y el acceso a servicios básicos en la vivienda como agua potable y alcantarillado que favorecen la presencia de enfermedades diarreicas, virales y bacterianas como la tifoidea, cólera y hepatitis; que desembocan en emaciación.
4. Los determinantes básicos de la desnutrición infantil en los menores de 5 años de la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte son la situación laboral de la madre, debido a que la mayoría debe dedicarse a trabajar y al cuidado de sus niños a la par, descuidando la

última actividad; los ingresos mensuales del hogar, los cuales oscilan entre el sueldo mínimo y los dos mil soles, lo que les impiden adquirir una canasta básica balanceada; y, el acceso a programas del estado, el cual se encuentra poco presente en esta Asociación, limitando la mejora de nutrición infantil.

5.2. Recomendaciones

1. El estado debe garantizar un sistema de salud gratuito para las personas de bajos recursos que les permita a los niños tener una atención médica integral con revisiones periódicas de peso y estatura que permitan identificar y detectar a tiempo los problemas de desnutrición. Para ello, se debe ampliar la cobertura de salud, sobre todo para las zonas más alejadas del país.
2. El Ministerio de Salud en coordinación con las instituciones de salud locales deben organizar campañas de concientización en los asentamientos humanos sobre la importancia de la lactancia materna y el paso hacia la alimentación complementaria balanceada sobre todo en los primeros cinco años de vida para garantizar el desarrollo integral de los menores.
3. Es necesario que el Estado garantice el acceso a los servicios básicos como el agua potable y el alcantarillado, los cuales son indispensables para evitar la propagación de enfermedades infecciosas. Para ello debe incrementar la inversión destinada a estos servicios y supervisar el desempeño de los entes planificadores y reguladores con el fin de propiciar servicios de calidad.

4. Los bajos ingresos en el hogar son un factor determinante de la desnutrición infantil; por lo tanto, es importante impulsar la creación de empleos formales en el país, mediante el impulso de la inversión pública y privada, que permita a las familias acceder a puestos de trabajo dignos para solventar los gastos de la canasta básica familiar.

REFERENCIAS

1. Paredes R. Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Rev. investig. Altoandin.* 2020 Julio-Setiembre; 22(3): 226-236. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2020.657>.
2. Francke P, Acosta G. Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Apuntes.* 2021; 48(88): 151-190. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21678/apuntes.88.1228>.
3. Francke P, Acosta G. Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. *Rev Med Hered.* 2020; 31(3): 148-154. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3803>.
4. Vega M, Meza B, Solórzano J, Macías E. La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición. *Memorias Sucre Review.* 2022; 2(1): 385-404. Disponible en: https://ojs.estudiantesucre.edu.ec/index.php/memorias_sucre_review/article/view/83.
5. Comisión económica para América Latina y el Caribe. *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe.* [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2018 [Consultado 02 jul 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Niños, alimentos y nutrición.* UNICEF; 2019 [Consultado 11 jul 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/8441/file/PDF%20SOWC%202019%20ESP.pdf>
7. Banco de desarrollo de América Latina. *El flagelo de la desnutrición infantil en América Latina.* CAF; 2020. [Consultado 18 jul 2022]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/03/el-flagelo-de-la-desnutricion-infantil-en-america-latina/>.

8. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Santiago de Chile: FAO; 2020. [Consultado 21 ago 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>.
9. Barrutia L, Ruiz C, Moncada J. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina. Rev. Multidisc.* 2021; 5(1): 45-52. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319.
10. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. Panorama Regional de la seguridad alimentaria y nutricional. Santiago de Chile: FAO; 2021. [Consultado 20 ago 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55239>.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Día Mundial de la alimentación: 2,8 millones de niños mueren al año por causas relacionadas con la desnutrición. [Internet]. UNICEF; 2022 [Consultado 20 ago 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/dia-mundial-de-la-alimentacion-28-millones-de-ninos-mueren-al-ano-por-causas-relacionadas>.
12. Organización para la Cooperación y el Desarrollo económico, Banco Mundial. Panorama de la Salud. París: OECD Publishing; 2020. [Consultado 25 oct 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de anemia materno infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Documento técnico: MINSA; 2017. [Consultado 23 oct 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 11.5% de la población menor de cinco años. Notas de prensa: INEI; 2022 [Consultado 25 oct 2022]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf.

15. Fernández L, Sánchez R, Godoy G, Pérez O, Estevez Y. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Rev. de Cien. Méd. de Pinar del Río*. 2022 Febrero; 26(1):1-8. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5163>.
16. Rondal L, Tituaña E. Analizar los factores sociales, económicos y nutricionales que inciden en la desnutrición en las niñas y niños de 1 a 3 años de edad que asisten a los centros de desarrollo infantiles, en el Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2019. [Tesis para optar el grado de licenciado en Ingeniería Estadística]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21529/1/T-UCE-0005-CEC-336.pdf>.
17. Dlamini G, Tlou B. Prevalence and associated risk factors of chronic malnutrition amongst children under five in Eswatini. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2022 agosto; 14(1):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36073125/#:~:text=Results%3A%20Results%20showed%20that%2018.1,CI%3A%2013.9%2D21.2>
18. Huatay O. Determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca. 2021. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Departamento de enfermería; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4905/TESIS%20OLINDA%20HUATAY%20MOSQUEIRA.pdf?sequence=1>.
19. Reyes J, Espinoza R. Análisis de los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú según ENDES 2019-2020 [Tesis para obtener el grado de médico cirujano]. Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5044>.
20. Castro P, Trujillo K, Moreno S, Holguín J, Pineda D, Tomasi S, et al. Reduction of chronic malnutrition for infants in Bogota, Colombia. *BMC Public Health*. 2021; 21(690). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10620-3>. (20)

21. Hossain A, Niroula B, Duwal S, Ahmed S, Kibria G. Maternal profiles and social determinants of severe acute malnutrition among children under-five years of age: A case-control study in Nepal. *Heliyon*. 2020 Mayo; 6(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03849>.
22. Vásquez M. Lactancia materna no exclusiva y bajo peso al nacer como factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares. [Tesis para obtener el título de médico cirujano]. Trujillo: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45586/V%c3%a1squez_RMD-SD.pdf?sequence=9&isAllowed=y.
23. Vargas L. Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas. [Tesis para obtener el título de maestro en gestión de los servicios de la salud] Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>. (31)
24. Robles F. Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, puesto de salud Pisonaypata, Apurímac, 2017. [Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería]. Apurímac: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2295/TESIS_FARIDA%20ROBLES%20DIAZ.pdf?sequence=2#:~:text=Causas%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil.&text=Detr%C3%A1s%20de%20las%20causas%20inmediatas,deficientes%20de%20cuidado%20y%20alime.
25. Mukherjee P, Gandhi S, Singh M, Tirath K. Understanding malnutrition. Technical support from Unicef. Ministry of Women & Child development. Disponibles en: <https://motherchildnutrition.org/resources/pdf/mcn-understanding-malnutrition.pdf>.
26. Organización mundial de la salud. [Internet]. OMS; 2021 [Consultada 13 enero 2023] Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
27. Lafuente K, Rodriguez S, Fontaine V, Yañez R. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre

- gestión 2014. *Gac. Med Bol.* 2016; 39(1): 26-29. Disponible en: http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100006.
28. Álvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizava.* 2019; 13(1): 5-26. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168/173>.
29. United Nations Children's Fund. *Glosario: El derecho a la nutrición.* UNICEF; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.es/educa/biblioteca/glosario-derecho-nutricion>.
30. Asturias L. Desnutrición, un freno para el desarrollo. Centro de Investigación para el Desarrollo Regional (CINDERE); 2021. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Enfoques.* 2020; 20(2). Disponible en: <https://fadep.org/wp-content/uploads/2022/02/Cindere-paper-2021-MalnutriciA%C2%B3n.pdf>.
31. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Enfoques.* 2020; 20(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>.
32. Organización Panamericana de la Salud. *La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y el Caribe.* OPS; 2008. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/La-desnutricion-en-Ninos-Pequeños-en-Am-Lat-Caribe.pdf>.
33. Hernández L, Ocampo J, Ríos S, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev. de Sal. Pub.* 2017; 19(3): 393-395. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470> (33)
34. Musgrave R. *Social Determinants of Health.* National Advisory Committee on Rural Health and Human Services; 2017. Disponible en: <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/advisorycommittees/rural/publications/2017-social-determinants.pdf>.

35. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
36. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. [Internet]. Primera ed. Lima: Esan Ediciones; 2017. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>.
37. Casazola J. La salud y sus determinantes. Crisis socioambiental y relaciones sociales de discriminación. Revista Pacha: Derecho y Visiones. 2021; 2(2): 33-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7961676>.
38. Brachitta E, Muñoz M, Rodríguez M, Ruiz J, Villegas D. Revisión bibliográfica acerca de la influencia de los determinantes sociales de la salud sobre prácticas alimentarias familiares registrados hasta el año 2020. Revista Confluencia. 2020; 3(2): 85-89. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/468/430>.
39. García A, bH, Ruiz L, Castro S, Alonso L, Tuesca R. Determinantes sociales de la salud y su relación con desnutrición infantil en dos comunidades étnicas colombianas. Rev. Salud Pública. 2021; 23(4): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n4.88442>.
40. Faye G, Lotas M. A populations healtha approach to health disparities for nurses: Springer Publishing Company; 2023.
41. Programa de las Naciones Unidas para la Infancia. Lineamientos estratégicos para la erradicación de la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe. UNICEF; 2008. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1376007632.pdf>. (41)
42. Forero Y, Acevedo MHJ, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev. Chil. pediatr. 2018; 89(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>.

43. Programa de las Naciones Unidas para la Infancia. Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period. New York: United Nations Children's Fund. UNICEF Programming Guidance.; 2020. Disponible en: <https://www.unscn.org/en/news-events/recent-news?idnews=2030>.
44. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre el bajo peso al nacer. OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo>.
45. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. OMS; 2017. [Consultado 23 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease#:~:text=Son%20enfermedades%20prevenibles%20y%20tratables,adecuados%20de%20saneamiento%20e%20higiene>.
46. Perea A, Perea A, Reyes U, Gonzáles A, Ríos P, Santiago L, et al. Nutrición e infección: su influencia en la enfermedad diarreica durante los primeros cinco años de la vida. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2021; 38(2): 126-132. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2021/bis212f.pdf>.
47. Danida's evaluation department - Development cooperation. Addressing the underlying and basic causes of child undernutrition in developing countries: What works and why? Ministry of Foreign affairs of Denmark; 2009. Disponible en: <https://www.oecd.org/derec/denmark/43962804.pdf>.
48. Chhoun P, Pal K, Oy S, Collins C, Tuot S. Social determinants of maternal and child undernutrition in Cambodia: A systematic review. International Journal Of Food And Nutritional Science. 2016; 3(2): 331-337. Disponible en: <https://doi.org/10.15436/2377-0619.16.881>.

49. Ramokolo V, Zembe W. Undernutrition and its social determinants. *International Encyclopedia of Public Health*. 2017; 7(32). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00476-8>.
50. Mhon K. Social Determinants of Undernutrition Among Under-5 Children in Rural Areas of Myanmar: A Narrative Review. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2020; 33(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1010539520962974>.
51. Shiledengle B, Petrucka P, Kumie A, Mwanri L, Beressa G, Atlaw D, et al. Association between water, sanitation and hygiene (WASH) and child undernutrition in Ethiopia: a hierarchical approach. *BMC Public Health*. 2022; 22(1943). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14309-z>.
52. Maxwell, S. Causes of malnutrition. Tamsin Walters. 2011.
53. Wali N, Agho K, Renzaho A. Past drivers of and priorities for child undernutrition in South Asia: a mixed methods systematic review protocol. *Syst Rev*. 2019; 8(189). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1112>.
54. Workneh G, Lakew D. Determinants of under-nutrition among children under five years of age in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2020; 20(399). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08539-2>.
55. Fookan J, Vo L. Exploring the macroeconomic and socioeconomic determinants of simultaneous over and undernutrition in Asia: An analysis of stunted child - overweight mother households. *Social Science & Medicine*. 2021 January; 269. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113570>.
56. Rani U, Chattapadhyay , Richardus J. Trends, prevalence and determinants of childhood chronic undernutrition in regional divisions of Bangladesh: Evidence from demographic health surveys, 2011 and 2014. *PLOS ONE*. 2019; 15(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220062>.

57. Loayza E. La investigación cualitativa en ciencias humanas y educación. Criterios para elaborar artículos científicos. *Educare et Comunicare*. 2020; 8(8): 56-66. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/educare.v8i2.536>.
58. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
59. Arias J. Diseño y metodología de la investigación Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General ¿Cuáles serán los determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General Analizar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima 2023.</p>	<p>Variable 1: Desnutrición crónica</p> <p>Dimensiones: Unidimensional</p>	<p>Tipo de investigación: Básica Descriptiva</p>
<p>Problemas específicos 1. ¿Cómo será la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023?</p>	<p>Objetivos específicos 1. Identificar el nivel de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima, 2023.</p>		<p>Método y diseño de la investigación: Deductivo No experimental</p>
<p>2. ¿Cuáles serán los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas inmediatas, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023?</p>	<p>2. Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Inmediatas, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima, 2023.</p>	<p>Variable 2: Determinantes de la desnutrición crónica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causas inmediatas 	<p>Población: Todos los niños menores de 5 años de la Asociación Las Lomas de Monterey</p>
<p>3. ¿Cuáles serán los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas subyacentes, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023?</p>	<p>3. Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Subyacentes, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima, 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Causas subyacentes 	<p>Muestra: 384 niños menores de 5 años que vivan en la Asociación Las Lomas de Monterey</p>
<p>4. ¿Cuáles serán los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas básicas, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte Lima, 2023?</p>	<p>4. Identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en su dimensión: Causas Básicas, en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte, Lima, 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Causas básicas 	

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Estimado Sr (a), se solicita su participación en la presente encuesta que tiene por fin recabar información para una investigación académica de la Universidad Norbert Wiener, titulada “Determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte”. La información que se recabe es confidencial y no se solicitarán los datos personales del encuestado. Le agradecemos de antemano su participación.

Indicaciones

Lea detalladamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta según las alternativas brindadas.

PARTE I: Desnutrición infantil

A continuación, se procederá a realizar el tamizaje respectivo de su menor hijo, con la finalidad de conocer su estado nutricional

a) Sexo del menor

Masculino Femenino

b) Edad del menor

1-6 meses

2 años 1 mes- 3 años

7-12 meses

3 años 1 mes- 4 años 11 meses

1 año 1 mes – 2 años

c) Peso para la edad: _____

Sin desnutrición

Desnutrición crónica leve

Desnutrición crónica severa

d) Talla para la edad: _____

Sin desnutrición

- Desnutrición crónica leve
- Desnutrición crónica severa
- e) Peso para la talla: _____
 - Sin desnutrición
 - Desnutrición crónica leve
 - Desnutrición crónica severa

PARTE II: Determinantes de la desnutrición crónica infantil

Dimensión 1: Determinantes inmediatos

1. El peso al nacer del menor fue:
 - Menos de 2.5 kg
 - 2.5 kg
 - Más de 2.5 kg

2. Durante los primeros meses de nacimiento ha presentado algún cuadro de enfermedad diarreica.
 - Si No

3. Ha presentado algún cuadro de infección a las vías respiratorias
 - Si No

4. Durante cuanto tiempo el recién nacido ha tenido lactancia materna exclusiva
 - Nunca 4 a 6 meses
 - 1 a 3 meses 7 a 9 meses
 - 9 a 12 meses Más de 12 meses

5. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de lácteos del menor?
 - Diariamente

- Interdiario
- 3 veces por semana
- 1 vez por semana
- Nunca

6. ¿Cuál es la frecuencia del consumo de fruta del menor?

- Diariamente
- Interdiario
- 3 veces por semana
- 1 vez por semana
- Nunca

7. ¿Cuál es la frecuencia del consumo de carne del menor?

- Diariamente
- Interdiario
- 3 veces por semana
- 1 vez por semana
- Nunca

8. El menor consume hierro profiláctico

- Siempre
- A veces
- Nunca

Dimensión 2: Determinantes subyacentes

9. Edad de la madre

- Menos de 18 años
- 18 a 25 años
- 26 a 35 años
- De 36 a más

10. Cuenta con seguro de salud

- Sí
- No

11. La madre ha asistido a todos sus controles prenatales

Sí

No

12. Ha llevado al menor a todos sus controles desde el nacimiento

Sí

No

13. Con que medio se abastece de agua

Red de agua potable

Pílon

Camión cisterna

No tiene el servicio

14. Con qué tipo de servicio de alcantarillado cuenta

Red pública

Letrina

Pozo séptico

No tiene el servicio

Dimensión 3: Determinantes básicos

15. Nivel de escolaridad de la madre

Sin educación

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

16.Cuál es la situación laboral de la madre

Ama de casa

Trabaja en el sector público

Trabaja en el sector privado

Trabajadora independiente

17. A cuánto ascienden los ingresos mensuales del hogar

Menos de S/ 1,025

De S/ 1,025 a S/2,000

De S/ 2,001 a S/ 3,000

De S/ 3,001 a S/ 4,000

Más de S/ 4,000

18. Tiene acceso a los siguientes programas del Estado. Puede marcar más de una alternativa

Vaso de leche

Comedor popular

Juntos

Cuna más

Otros _____

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA ASOCIACIÓN LAS LOMAS DE MONTERREY VITARTE. LIMA 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Desnutrición crónica infantil							
	Unidimensional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad del menor	✓		✓		✓		
2	Peso para la edad	✓		✓		✓		
3	Talla para la edad	✓		✓		✓		
4	Peso para la talla	✓		✓		✓		
	VARIABLE 2: Determinantes de la desnutrición crónica infantil							
	DIMENSIÓN 1: Causas inmediatas	Si	No	Si	No	Si	No	
5	El peso al nacer del menor fue de	✓		✓		✓		
6	Ha presentado algún cuadro de enfermedad diarreica	✓		✓		✓		
7	Ha presentado algún cuadro de infección a las vías respiratorias	✓		✓		✓		
8	Durante cuanto tiempo el recién nacido ha tenido lactancia materna exclusiva	✓		✓		✓		
9	¿Cuál es la frecuencia de consumo de lácteos del menor?	✓		✓		✓		
10	¿Cuál es la frecuencia del consumo de fruta del menor?	✓		✓		✓		

11	¿Cuál es la frecuencia del consumo de carne del menor?	✓		✓		✓		
12	El menor consume hierro profiláctico	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Causas subyacentes	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Edad de la madre	✓		✓		✓		
14	Cuenta con seguro de salud	✓		✓		✓		
15	La madre ha asistido a todos sus controles prenatales	✓		✓		✓		
16	Ha llevado al menor a todos sus controles desde el nacimiento	✓		✓		✓		
17	Con que medio se abastece de agua	✓		✓		✓		
18	Con qué tipo de servicio de alcantarillado cuenta	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Causas básicos	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Nivel de escolaridad de la madre	✓		✓		✓		
20	Situación laboral de la madre	✓		✓		✓		
21	A cuánto ascienden los ingresos mensuales del hogar	✓		✓		✓		
22	Tiene acceso a los siguientes programas del Estado. Puede marcar más de una alternativa	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: Juan Manuel Parreño Tipian

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de abril del 2023.



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA ASOCIACIÓN LAS LOMAS DE MONTERREY VITARTE. LIMA 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Desnutrición crónica infantil							
	Unidimensional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad del menor	X		X		X		Ninguna
2	Peso para la edad	X		X		X		Ninguna
3	Talla para la edad	X		X		X		Ninguna
4	Peso para la talla	X		X		X		Ninguna
	VARIABLE 2: Determinantes de la desnutrición crónica infantil							
	DIMENSIÓN 1: Causas inmediatos	Si	No	Si	No	Si	No	
5	El peso al nacer del menor fue de	X		X		X		Ninguna
6	Ha presentado algún cuadro de enfermedad diarreica	X		X		X		Ninguna
7	Ha presentado algún cuadro de infección a las vías respiratorias	X		X		X		Ninguna
8	Durante cuanto tiempo el recién nacido ha tenido lactancia materna exclusiva	X		X		X		Ninguna
9	¿Cuál es la frecuencia de consumo de lácteos del menor?	X		X		X		Ninguna
10	¿Cuál es la frecuencia del consumo de fruta del menor?	X		X		X		Ninguna

11	¿Cuál es la frecuencia del consumo de carne del menor?	X		X		X		Ninguna
12	El menor consume hierro profiláctico	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: Causas subyacentes	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Edad de la madre	X		X		X		Ninguna
14	Cuenta con seguro de salud	X		X		X		Ninguna
15	La madre ha asistido a todos sus controles prenatales	X		X		X		Ninguna
16	Ha llevado al menor a todos sus controles desde el nacimiento	X		X		X		Ninguna
17	Con que medio se abastece de agua	X		X		X		Ninguna
18	Con qué tipo de servicio de alcantarillado cuenta	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 3: Causas básicos	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Nivel de escolaridad de la madre	X		X		X		Ninguna
20	Situación laboral de la madre	X		X		X		Ninguna
21	A cuánto ascienden los ingresos mensuales del hogar	X		X		X		Ninguna
22	Tiene acceso a los siguientes programas del Estado. Puede marcar más de una alternativa	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **NINGUNA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **DR. ELMER OYARCE ALVARADO**

DNI: **43343965**

Especialidad del validador: **MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de ABRIL de 2023



DR. ELMER OYARCE ALVARADO ---

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA ASOCIACIÓN LAS LOMAS DE MONTERREY VITARTE. LIMA 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Desnutrición crónica infantil							
	Unidimensional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad del menor	✓		✓		✓		
2	Peso para la edad	✓		✓		✓		
3	Talla para la edad	✓		✓		✓		
4	Peso para la talla	✓		✓		✓		
	VARIABLE 2: Determinantes de la desnutrición crónica infantil							
	DIMENSIÓN 1: Causas inmediatas	Si	No	Si	No	Si	No	
5	El peso al nacer del menor fue de	✓		✓		✓		
6	Ha presentado algún cuadro de enfermedad diarreica	✓		✓		✓		
7	Ha presentado algún cuadro de infección a las vías respiratorias	✓		✓		✓		
8	Durante cuanto tiempo el recién nacido ha tenido lactancia materna exclusiva	✓		✓		✓		
9	¿Cuál es la frecuencia de consumo de lácteos del menor?	✓		✓		✓		
10	¿Cuál es la frecuencia del consumo de fruta del menor?	✓		✓		✓		

11	¿Cuál es la frecuencia del consumo de carne del menor?	✓		✓		✓		
12	El menor consume hierro profiláctico	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Causas subyacentes	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Edad de la madre	✓		✓		✓		
14	Cuenta con seguro de salud	✓		✓		✓		
15	La madre ha asistido a todos sus controles prenatales	✓		✓		✓		
16	Ha llevado al menor a todos sus controles desde el nacimiento	✓		✓		✓		
17	Con que medio se abastece de agua	✓		✓		✓		
18	Con qué tipo de servicio de alcantarillado cuenta	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Causas básicos	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Nivel de escolaridad de la madre	✓		✓		✓		
20	Situación laboral de la madre	✓		✓		✓		
21	A cuánto ascienden los ingresos mensuales del hogar	✓		✓		✓		
22	Tiene acceso a los siguientes programas del Estado. Puede marcar más de una alternativa	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: CIQUERO CRUZADO MELIDA MERCEDES.

DNI: 10062499.

Especialidad del validador: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad / Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

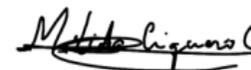
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de Marzo de 2023.



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 16. *Coefficiente de correlación de Pearson del Test- Retest*

		Resultados del Test	Resultados del Re-test
Resultados del Test	Correlación de Pearson	1	,555**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	39	39
Resultados del re-test	Correlación de Pearson	,555**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	39	39

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Universidad
Norbert Wiener

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones	: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores	: Huaranga Capistrano, Juan Enrique Surichaqui Arancibia, Liz Mariel
Título	: Determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023

Propósito del Estudio: Estimado Sr (a), lo invitamos a participar de la investigación llamada “Determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener: Huaranga Capistrano, Juan Enrique y Surichaqui Arancibia, Liz Mariel. El propósito de este estudio es identificar los determinantes de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en la Asociación Las Lomas de Monterrey Vitarte. Su ejecución permitirá localizar a los niños que padecen de desnutrición infantil y establecer las causas, con el fin de que las autoridades en salud, puedan ejecutar políticas para mitigar la desnutrición en los menores y reducir la tasa de mortalidad.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se procederá a la evaluación antropométrica de su menor hijo, que aborda la toma de su talla y peso con las herramientas necesarias.
- Se le realizarán una serie de preguntas referidas a características de la vivienda, alimentación del menor, estado de salud, nivel de educación, entre otras que facilitarán el desarrollo del estudio.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados de la encuesta se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no le generará daños, ni a usted ni a su menor hijo.

Beneficios

Usted se beneficiará al conocer si su menor hijo se encuentra saludable o en etapa desnutrición crónica, dándole una alerta para que el menor reciba atención médica y evitar que empeore su situación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo monetario a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo con alguna de las preguntas puede indicarlo o decidir no participar del estudio sin causar perjuicio. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el alumno Liz Mariel Surichaqui Arancibia con el número 991805305 o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu. derechos del encuestado.



Universidad
Norbert Wiener

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigador
Nombres: Liz Surichaqui Arancibia
DNI: 41093421

Investigador
Nombres: Juan Huaranga Capistrano
DNI: 09682561

Participante:
Nombres
DNI:

Fecha: ____/____/202__

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

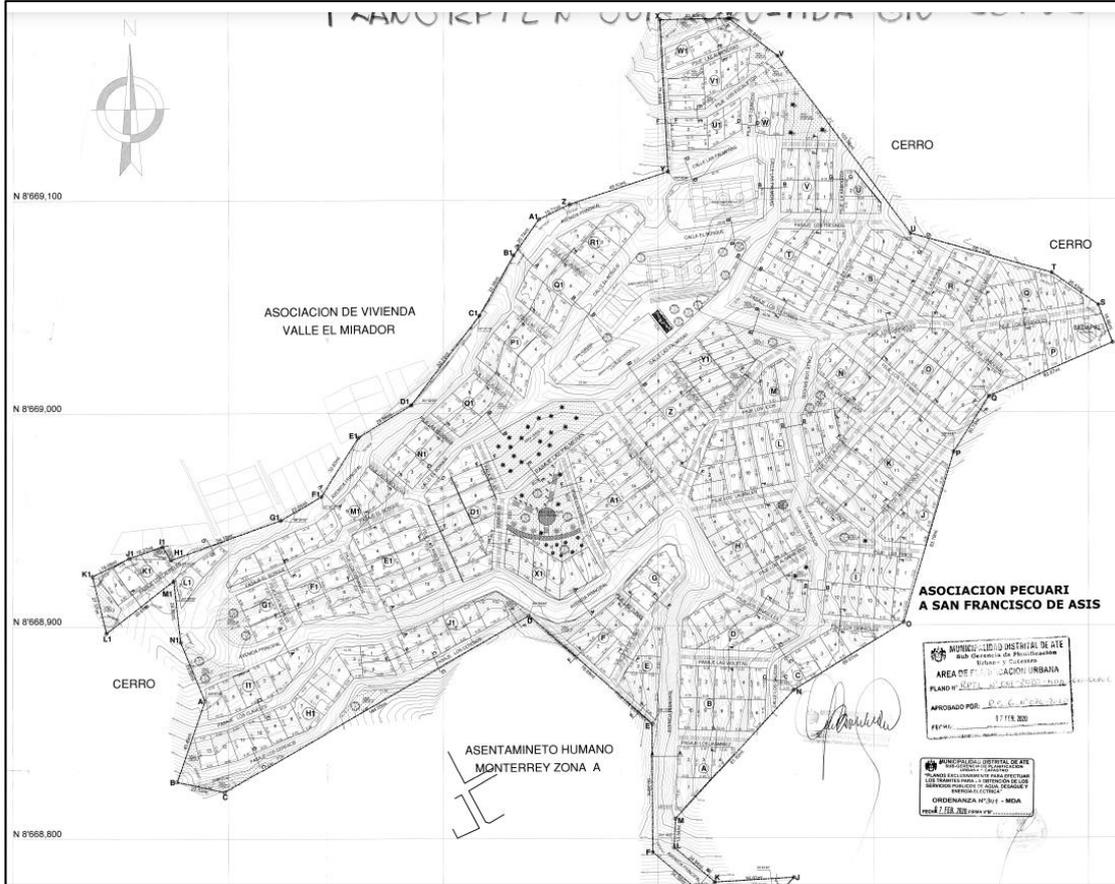
- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	es.slideshare.net Internet	<1%
3	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	buenastareas.com Internet	<1%
6	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	repositorio.untrm.edu.pe Internet	<1%

Anexo 7: Mapa de la Asociación Las Lomas de Monterrey



Anexo 8: Evidencias fotográficas



